Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ДЕТСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ**

по специальности

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – ординатуры по направлению подготовки (специальности) *31.08.01 Акушерство и гинекология*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «27» июня 2023 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование категории (группы) универсальных компетенций | Код и наименование универсальной компетенции выпускника | Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции |
| Системное и критическоемышление | УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте |
|  |

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

**Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения**

*Таблица2*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиекатегории(группы)профессиональныхкомпетенций | Код инаименованиепрофессионально й компетенции | Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции | Основание |
| Медицинскаядеятельность | ПК-1. Способен коказаниюмедицинскойпомощинаселению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и(или)в условиях дневногостационара | ПК-1.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационараПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | 02.084Профессиональн ый стандарт - "Врач - акушер- гинеколог" |
|  | ПК-2. Способен коказаниюмедицинскойпомощинаселению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях | ПК-2.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условияхПК-2.2 Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | 02.084Профессиональн ый стандарт - "Врач - акушер- гинеколог" |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1.** **Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам. Физиология и психологические особенности детского и подросткового возраста. Взаимодействие с родителями**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы к практическим занятиям для самоконтроля обучающихся:**
1. Социальная гигиена и организация акушерско - гинекологической помощи при лечении девочек и девушек- подростков
2. Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы девочкам и девушкам-подросткам в РФ
3. Виды акушерско-гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам в условиях реформирования здравоохранения
4. Организация амбулаторной акушерско - гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам
5. Организация работы женской консультации девочкам и девушкам-подросткам
6. Организация стационарной акушерско - гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам

7. Управление, планирование и экономика здравоохранения.
8. Санитарная статистика и проблемы демографии
9. Российское право в здравоохранении

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

1. ЧТО НЕ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ ЖК

1) регистратура

2) кабинеты участковых акушеров-гинекологов;

3) кабинеты врачей-специалистов (терапевт, стоматолог)

**4) родовая палата**

2. КАКАЯ ФОРМА ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ЖЕНЩИН, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИНАМИЧЕСКОМУ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ:

**1) форма 30-у**

2) форма 086/у

3) форма 082/у

4) форма 080/у

3. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРИЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОРГАНИЗОВЫВАТЬ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИС МОЩНОСТЬЮ (НА ЧИСЛО УЧАСТКОВ)

1) 4

2) 5

**3) не менее 6**

4) 7

5) 8 и более

4. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА РАБОТАЮЩИХ ЖЕНЩИНЯВЛЯЕТСЯ

1) число осмотренных женщин

2) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет

3) число женщин, направленных на лечение в санаторий

4) доля выявленных гинекологических больных

из числа осмотренных женщин

**5) правильно 1) и 2)**

5. РОЛЬ СМОТРОВЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ ПОЛИКЛИНИК СОСТОИТ, КАК ПРАВИЛО

1) в диспансеризации гинекологических больных

2) в обследовании и наблюдении беременных женщин

3) в проведении периодических медицинских осмотров

4) в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин

**5) правильно 3) и 4)**

6. ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ

1) родильного дома

2) поликлиники

3) медсанчасти

4) санатория-профилактория

**а) правильно 1, 2, 3**

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

**Тема 2. Возрастные особенности системы регуляции репродуктивной функции у подростков Основные методы обследования в практике детского гинеколога.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы к практическим занятиям для самоконтроля обучающихся:**

1. Этика и деонтология детского гинеколога
2. Санитарно – просветительная работа для девочек и девушек - подростков
3. Основные методы обследования в практике детского гинеколога
4. Эндоскопические методы исследования в практике детского гинеколога
5. Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология при ювенильной беременности

6. Методы обследования девочек и девушек- подростков

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

**Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям:**

*Указать один правильный ответ:*

1. **При проведении пробы с хорионическим гонадодотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови**

а) повышается

б) понижается

в) остается без изменении

2. Для первичных форм гипогонадизма характерно

а) высокий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов

б) низкий уровень половых гормонов и низкий уровень гонадотропных гормонов

в) низкий уровень гонадотропинов и резко положительная проба с хорионическим гонадотропином

3. О недостаточности функции половых желез свидетельствует отставание появления вторичных половых признаков у мальчиков старше

а) 11 лет

б) 13,5 лет

в) 15 лет

4. Спонтанный пубертат возможен при:

а) изолированном дефиците гормона роста

б) пангипопитуитаризме

в) синдроме Клайнтфелтера

г) синдроме Шерешевского-Тернера

5. При преждевременном половом созревании костный возраст

а) соответствует паспортному возрасту

б) опережает паспортный возраст

в) отстает от паспортного возраста

6. Девочка 15 лет маленького роста с половым недоразвитием, крыловидной складкой на шее и коарктацией аорты. О каком диагнозе следует думать:

а) синдром Марфана

б) синдром Дауна

в) синдром Шерешевского-Тернера

г) синдром Нунан

7. Для лечения истинного преждевременного созревания используют:

а) хориогонин

б) диферелин

в) эстрадиол

г) гидрокортизон

д) тироксин

8. При проведении пробы с хорионическим гонадодотропином в случае вторичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови

а) повышается

б) понижается

в) остается без изменений

Укажите все правильные ответы:

9. Для диагностики дефицита половых гормонов используют определение уровня:

а) тестостерона

б) тироксина

в) ЛГ, ФСГ

г) пролактина

д) эстрадиола

10. Девочка 14 л. - жалобы на отсутствие менструации. Объективно: рост и вес соответствуют группе ниже пятой перцентили. Молочные железы не развиты. Других данных о патологии и отклонений в физическом развитии не установлено. Причиной описанной симптоматики могут быть:

а) синдром Шерешевского-Тернера

б) гипотиреоз

в) конституциональная задержка роста

г) нервно-психическая анорексия

д) синдром Нунан

11. Причиной гипергонадотропного гипогонадизма могут быть

а) ветряная оспа

б) эпидермический паротит

в) краснуха

г) корь

д) грипп

е) туберкулез

ж) скарлатина

12. Для конституциональной задержки пубертата характерны

а) низкий уровень тестостерона в крови

б) отсутствие ответа на пробу с хорионическим гонадотропином

в) повышение продукции ЛГ (лютеинизирующего гормона) и ФСГ (фолликулостимулирующего гормона) во время сна

г) отрицательная проба со стимуляцией кломифеном секреции ЛГ и ФСГ

д) положительная проба со стимуляцией кломифеном секреции ЛГ и ФСГ

13. Для истинного преждевременного полового созревания характерны

а) ускорение костного возраста

б) резкое повышение уровней ЛГ (лютеинизирующего гормона) и ФСГ (фолликулостимулирующего гормона) в крови

в) пубертатные значения уровней ЛГ и ФСГ в крови

г) гиперплазия одного или двух надпочечников

д) повышение уровня 17-оксипрогестерона в крови

е) изменение набора половых хромосом по типу 46 ХХ/ХО

**Решение ситуационных задач:**

 **Задача.** У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 3 дня через 28дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено. Гемоглобин – 80 г/л.

1. Предположительный диагноз?

2. Тактика ведения.

**Тема 3. Патология регуляции репродуктивной системы. Нарушения полового развития.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы к практическим занятиям для самоконтроля обучающихся:**
1. Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень.

2. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье девочек и девушек - подростков

**Вопросы к практическим занятиям для самоконтроля обучающихся:**

3. Физиология и патофизиология ювенильных нарушений менструального цикла
4. Нарушения полового развития

5. Акушерская эндокринология

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

1.МЕНОРРАГИЯ - ЭТО:

1. ациклические маточные кровотечения, не связанные с менструальным циклом;

2. циклические маточные кровотечения, связанные с менструальным циклом;

3. редкие менструации.

4. бесплодие;

5. секреторные изменения эндометрия.

2. НАЗОВИТЕ ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ЮВЕНИЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

1. 8-10 лет;

2. 13-14 лет;

3. 15-18 лет;

4. 18-20 лет

5.12-16 лет.

3. ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ТИПУ АТРЕЗИИ ФОЛЛИКУЛОВ ХАРАКТЕРНЫ:

1. кариопикнотический индекс ниже 30%;

2. монофазная базальная температура;

3. слабовыраженный симптом «зрачков»;

4. гиперплазия эндометрия.

5. все ответы верны

4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЮВЕНИЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРОВОДИТСЯ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ:

1. миома матки;

2. болезнь Верльгоффа;

3. эстроген продуцирующая опухоль яичников.

4 опухоль гипофиза

5 рак эндометрия

5. причиной ДМК в пременопаузальном периоде является:

1. распадающаяся опухоль шейки матки;

2. субмукозная лейомиома;

3. нарушение функции гипоталамо-гипофизарной системы.

4. эстроген продуцирующая опухоль яичников.

5. опухоль гипофиза

6. Какое исследование необходимо провести в первую очередь при ДМК в климактерическом периоде:

1. гистеросальпингографию;

2. зондирование матки;

3. взятие мазков на атипические клетки;

4. гистероскопию с раздельным диагностическим выскабливанием и гистологическим исследованием соскоба

5. проведение гормональных проб

7. Основным методом остановки ювенильных маточных кровотечений является:

1. назначение комбинированных эстроген - гестагенных препаратов по гемостатической схеме;

2. применение антигонадотропинов;

3. использование больших доз эстрогенов;

4. раздельное диагностическое выскабливание.

5. Применение антиэстрогенов

8. Основным методом остановки ДМК в пременопаузальном периоде является:

1. применение синтетических эстроген - гестагенных препаратов;

2. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;

3. использование андрогенов;

4. применение 17 – ОПК;

5. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с гистероскопией.

9. С какой целью назначается гормональная терапия при ювенильных кровотечениях:

1. для подавления менструальной функции;

2. для остановки кровотечения, нормализации менструальной функции.

3. для стимуляции овуляции

4. для активации гемопоэза

5. для влияния на ЦНС

10. Основным методом остановки ювенильных маточных кровотечений является:

1. назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов по гемостатической схеме;

2. применение антигонадотропинов;

3. использование больших доз эстрогенов;

4. раздельное диагностическое выскабливание

5. симптоматическая терапия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ответ** | **№** | **ответ** |
| **1** | **2** | **6** | **4** |
| **2** | **2** | **7** | **1** |
| **3** | **5** | **8** | **5** |
| **4** | **2** | **9** | **2** |
| **5** | **3** | **10** | **1** |

**Решение ситуационных задач:**

 **Задача.** У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 3 дня через 28дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено. Гемоглобин – 80 г/л.

1. Предположительный диагноз?

2. Тактика ведения.

**Тема 4. Воспалительные заболевания репродуктивной системы у девочек и девушек**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы к практическим занятиям для самоконтроля обучающихся:**

1. Дифференциальная диагностика вульвовагинита
2. Клиническая картина отдельных воспалительных

заболеваний
3. Микробиоценоз влагалища девочки

4. Воспалительные заболевания. Методы исследования.

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

КАКИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

1. синегнойная палочка;

**2. условнопатогенная микрофлора**

3. анаэробы

4. грамотрицательная флора;

5. бактероиды.

**Решение ситуационных задач:**

**Задача №1.** Больная 18 лет. Жалобы на редкие менструации, через 2-3 месяца, бесплодие в течение 6 лет. Объективно: рост 164 см, вес 90 кг, ожирение универсальное, гирсутизм. Осмотр в зеркалах: влагалищная часть шейки матки покрыта неизмененной слизистой, выделения из цервикального канала слизистые. Влагалищное исследование: матка не увеличена, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон без видимой патологии. Своды свободные. Результаты обследования: базальная температура монофазная, ЛГ – 14,5 МЕ/л, ФСГ – 4,6 МЕ/л, ПРЛ – 423 мМЕ/л. По данным трансвагинального УЗИ: матка 4,7\*3,2\*4,5 см, эндометрий 6 см, яичники: правый – 5,3\*3,3 см, левый – 4,8\*3,1 см, строма гиперэхогенная, под капсулой визуализируются кистозные фолликулы диаметром 6-8 мм.

2. Предполагаемый диагноз?

3. Лечение?

**Задача №2.** Больная 17 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 2 месяца.

Гинекологический статус; шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» (++). Матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные, своды глубокие.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Тактика врача женской консультации

**Задача №3.** Больная М., 19 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бесплодие, нарушение менструальной функции. Месячные с 14 лет, до настоящего времени цикл носит нерегулярный характер с задержками до 3-4-х месяцев. По данным УЗИ, яичники увеличены в размерах до 4,5х3х3,5 см, поликистозной структуры, с утолщенным корковым слоем.

1. Диагноз.

2. Необходимое обследование в женской консультации.

3. Возможные методы диагностики в стационаре.

4. Лечение.

5. Прогноз для беременности,

**Тема 5. Опухоли и опухолевидные образования репродуктивной системы. Диагностика и современные подходы к лечению. ЗШМ**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы к практическим занятиям для самоконтроля обучающихся:**

1. Новообразования женских половых органов у девочек и девушек - подростков
2. Предопухолевые заболевания женских половых органов девочек и девушек- подростков
3. Опухолевидные образования яичников у девочек и девушек – подростков

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

1. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия характернЫ все перечисленнЫе ниже, кроме:

1. атрофии эндометрия;

2. стойкой ановуляции в анамнезе;

3. нарушения детородной функции;

4. гиперплазии тека-ткани яичника;

5. ожирения или/и сахарного диабета.

2. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия характерно всЁ перечисленное ниже, кроме:

1. высокой степени дифференцировки опухоли;

2. быстрого роста и метастазирования;

3. отсутствия чувствительности опухоли к прогестинам;

4. низкой частоты развития синхронных опухолей в яичнике, молочных железах, толстой кишке;

5. глубокой инвазии в миометрий.

3. Основной клинический симптом рака тела матки:

1. Хроническая тазовая боль.

2. Контактные кровотечения.

3. Ациклические кровотечения.

4. Нарушение функции соседних органов.

5. Бесплодие.

4. Основной метод диагностики рака тела матки:

1. Гистологическое исследование соскоба эндометрия.

2. Цитологическое исследование аспирата из полости матки.

3. Трансвагинальная эхография.

4. Гистероскопия.

5. Рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

5. к предраковым относят СЛЕДУЮЩИЕ состояния эндометрия

1. Железисто-кистозную гиперплазию.

2. Железистый полип эндометрия.

3. Атрофию эндометрия.

4. Атипическую гиперплазию.

5. Все перечисленные выше.

6. К факторам риска развития предраковых заболеваний и рака эндометрия относят все перечисленнЫе ниже, кроме:

1. стойкой ановуляции;

2. ожирения и артериальной гипертензии;

3. длительного использования внутриматочного контрацептива;

4. сахарного диабета;

5. бесплодия эндокринного генеза.

7. Перечислите основные морфологические признаки атипи­ческой гиперплазии эндометрия:

1. преобладание железистых компонентов над стромальными;
2. хаотичное расположение желез;
3. изменение формы и размеров желез;

4. разрушение цитогенной стромы между атипическими железами;

5. верны ответы 1, 2, 3.

8. риск развития атипической гиперплазии эндомет­ия наиболее высок ПРИ СЛЕДУЮЩИХ гинекологических и экстрагенитальных заболеваниях:

1. Сахарном диабете второго типа.

2. Синдроме поликистозных яичников.

3. Феминизирующей опухоли яичников.

4. Гиперлипидемии.

5. Верны все ответы.

9. Для лечения гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста применяют:

1. прогестагены;
2. конъюгированные эстрогены;
3. низкодозированные комбинированные эстроген-геста-генные препараты;
4. андрогены;
5. верны ответы 1, 3.

10. Выбор схемы лечения гиперпластических процессов эндометрия зависит от:

1. возраста женщины;
2. наличия сопутствующих обменно-эндокринных нару­шений;
3. формы и степени тяжести гиперпластического процесса;
4. наличия сопутствующих заболеваний гепатобилиарной и сердечно-сосудистой систем;
5. верны все ответы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ответ** | **№** | **ответ** |
| **1** | **4** | **6** | **3** |
| **2** | **1** | **7** | **1** |
| **3** | **5** | **8** | **3** |
| **4** | **5** | **9** | **4** |
| **5** | **3** | **10** | **5** |

**Решение ситуационных задач**

**Задача№1.**

На профилактический осмотр к гинекологу обратилась девушка в возрасте 18 лет. Жалоб не предъявляет. Менструации с 13,5 лет, регулярные, по 3 через 26 дней. Последняя менструация закончилась 2 дня назад. В течение 1 года живет половой жизнью, контрацепция презервативом. Беременностей и гинекологических заболеваний не было. При осмотре в зеркалах выявлена эктопия шейки матки. Бимануальное влагалищное исследование не выявило отклонений. Взяты мазки для бактериоскопии и цитологического исследования. Ан мазка: Л 3-5, флора палочковая. Цитограмма мазка с шейки матки в пределах нормы.

Диагноз? Тактика ведения?

**Задача № 2.**

Больная 24 лет поступила с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 3-х дней после предшествующей задержки менструации в течение 2.5 месяцев. Из анамнеза выявлено, что в течение последнего года менструации нерегулярные, обильные. Не

замужем, беременностей не было. 3 года назад оперирована по поводу фиброаденомы левой молочной железы.

Объективные данные:

Рост 165 см, вес 82 кг. Правильного телосложения.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимых изменений. Из

цервикального канал значительные кровянистые выделения со сгустками.

При влагалищном исследовании матка маленькая, подвижная безболезненная. Придатки пальпаторно не определяются. Своды свободные. Что может быть причиной кровотечения? План обследования.

**Тема 6. «Острый живот» в гинекологической практике. Травмы наружных и внутренних половых органов.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы к практическим занятиям для самоконтроля обучающихся:**

1. «Острый живот» в гинекологии,

2. Диагностика,

3. Тактика ведения пациенток.

4. Показания к оперативному лечению

5. Травмы наружных и внутренних половых органов.

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

1. Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:

1. шейки матки;

2. рудиментарного рога матки;

3. яичника;

4. брюшной полости;

5. влагалища.

1. Наиболее частой причиной внематочной беременности является:

1. генитальный инфантилизм;

2. наружный генитальный эндометриоз;

3. под слизистая миома матки;

4. хронический сальпингит;

5. длительное «ношение» ВМК.

1. Наиболее информативный метод диагностики трубной беременности – ЭТО:

1. трансвагинальная эхография.

2. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике.

3. лапароскопия.

4. рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

5. пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

1. Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:

1. атрофия;

2. пролиферация;

3. железисто-кистозная гиперплазия;

4. децидуальная трансформация;

5. эндометриальный полип.

1. Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:

1. апоплексии яичника;

2. перфорации матки во время медицинского аборта;

3. подкапсульного разрыва селезенки;

4. перекрута ножки опухоли яичника;

5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

1. Основные клинические симптомы геморрагического шока:

1. артериальная гипотензия;

2. олигурия и анурия;

3. частый нитевидный пульс;

4. акроцианоз;

5. все перечисленные выше симптомы.

1. Клинические критерии оценки тяжести состояния больной при острой массивной кровопотере:

1. частота сердечных сокращений;

2. артериальное и центральное венозное давление;

3. часовой диурез;

4. цвет кожи и температура тела;

5. все перечисленные выше.

1. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

1. перекрута ножки опухоли яичника;

2. рождения подслизистого миоматозного узла;

3. атипической гиперплазии эндометрия;

4. острого гнойного воспаления придатков матки;

5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

1. Основные показания к выполнению оперативной лапароскопии в гинекологической практике:

1. внематочная беременность, нарушенная по типу труб­ного аборта;

2. первичное или вторичное бесплодие;

3. «малые» формы перитонеального эндометриоза;

4. перевязка (клеммирование) маточных труб с целью стерилизации;

5. все перечисленные выше.

1. НАИБОЛЕЕ Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии:

1. эндотрахеальный наркоз;

2. внутривенная анестезия;

3. перидуральная анестезия;

4. местная инфильтрационная анестезия;

5. выбор метода обезболивания зависит от объема эндоскопического вмешательства и тяжести состояния больной.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ответ** | **№** | **ответ** |
| **1** | **5** | **6** | **5** |
| **2** | **4** | **7** | **5** |
| **3** | **3** | **8** | **3** |
| **4** | **4** | **9** | **5** |
| **5** | **3** | **10** | **5** |

**Решение ситуационных задач**

**Задача№1.**

Больная С., 20 лет, доставлена машиной скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение.

Заболела 2 часа назад, когда появились ноющие боли в правой паховой области, которые быстро нарастали в своей интенсивности и вскоре стали иррадиировать в область прямой кишки. Дома была тошнота, однократная рвота, кратковременная потеря сознания. Во время транспортировки появились скудные кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, тахипное. АД - 70/40 мм рт. ст. Рs - 120 уд/мин., слабого наполнения. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щеткина-Блюмбсрга, притупление перкуторного звука до уровня пупка.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки и влагалище бледные. Из цервикального канала скудные темные, кровянистые выделения. Бимануально: исследование затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), движения за шейку также резко болезненные, симптом «плавающей» матки.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие заболевания имеют схожую клиническую картину?

3. Какова врачебная тактика?

4. Предполагаемый объем операции?

5. Реабилитационные мероприятия?

**Задача №2**

Больная В., 18 лет, доставлена бригадой скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота слева. Из анамнеза: заболела остро, когда около 3 часов назад после коитуса появились острые боли внизу живота слева, больная приняла таблетку баралгина - без эффекта, боли стали усиливаться, в связи, с чем больная вызвала скорую помощь.

Менструации с 14 лет, цикл установился через 1 год, в настоящее время месячные регулярные, через 30 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструации началась 16 дней назад, прошла в срок, без особенностей. Беременностей в анамнезе не было. Контрацепция барьерная. Около 6 месяцев назад лечилась в гинекологическом стационаре по поводу острого воспаления придатков матки. Из соматических заболеваний: хронический бронхит.

Объективно: состояние больной ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 36°. Пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологии не обнаружено. Язык влажный. Живот не вздут, принимает участие в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в области гипогастрия, больше слева. Симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимой патологии. Выделения слизистые. Бимануальное исследование: матка нормальных размеров и консистенции, безболезненная. Правые придатки не определяются. Слева пальпируется незначительно увеличенный (до 4 см в диаметре), плотный, болезненный яичник. Своды глубокие, безболезненные. Параметрии свободные.

1. Предположительный диагноз?

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

3. План обследования?

4. Какова тактика врача при отсутствии признаков внутрибрюшного кровотечения?

5. Какова профилактика данного заболевания?

**Тема 7. Родовспоможение в подростковом возрасте. Контрацепция в подростковом возрасте. Зачёт.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы к практическим занятиям для самоконтроля обучающихся:**
1. Родовспоможение в подростковом возрасте

2. Методы контрацепции, применяемые подростками с позиции доказательной медицины

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗАДАЧИ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ:

1. производство абортов;
2. обеспечение контрацепцией;
3. наблюдение во время беременности;
4. гподготовка к желанной беременности;
5. все вышеперечисленное.

2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. оральная контрацепция;
2. внутриматочная контрацепция;
3. механическая контрацепция;
4. химическая контрацепция.

3. ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН:

1. ВК;
2. гормональная контрацепция;
3. барьерная контрацепция;
4. влагалищная диафрагма.

4. РИСК РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ:

1. спермицидов;
2. влагалищной диафрагмы;
3. комбинированных эстроген-гестагенных препаратов;
4. презервативов.

5. КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ЭФФЕКТ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДОСТИГАЕТСЯ БЛАГОДАРЯ:

1. подавлению овуляции;
2. нарушению имплантации развивающейся бластоцисты в
3. эндометрий;
4. нарушению функции желтого тела;
5. изменению перистальтики маточных труб и сократительной активности матки.

6. К ТРЕХФАЗНЫМ КОМБИНИРОВАННЫМ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. Тризистон;
2. Триквилар;
3. Триовит;
4. Три-мерси;
5. все ответы правильные.

7. ПРИМЕНЕНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ДАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

1. повышение аппетита и увеличение массы тела;
2. диспептические расстройства;
3. головную боль;
4. межменструальные выделения;
5. все ответы правильные.

8. НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМЫ КОНТРАЦЕПТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ВК:

1. блокада овуляции;
2. нарушение имплантации бластоцисты вследствие развития местных воспалительных реакций;
3. сперматотоксическое действие;
4. активация перистальтики маточных труб**;**
5. разрушение рецепторов к половым стероидам в эндометрии.

9. КАКОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВВЕДЕНИЮ ВК:

1. возраст старше 35 лет;
2. воспалительные процессы гениталий;
3. ожирение;
4. мено- и метроррагии;
5. анемия и заболевания крови.

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВК:

1. экспульсия ВК;
2. внематочная беременность;
3. привычное невынашивание;
4. воспалительные заболевания внутренних половых органов;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ответ** | **№** | **ответ** |
| **1** | **5** | **6** | **5** |
| **2** | **1** | **7** | **3** |
| **3** | **2** | **8** | **2** |
| **4** | **4** | **9** | **2** |
| **5** | **1** | **10** | **1** |

**Решение ситуационных задач**

**Задача №1.** К гинекологу обратилась пациентка Н., 20 лет, для выбора метода контрацепции. Какие сведения должен получить врач, и какой метод контрацепции можно рекомендовать?

**Задача № 2**

К гинекологу обратилась пациентка для выбора метода контрацепции. Возраст пациентки 35 лет, в анамнезе 2 нормальных родов. Какие вопросы должен задать ей врач, и какой метод контрацепции можно рекомендовать?

**Практические навыки:**

1. Умение целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему возможность постановки предварительного диагноза.

2. Умение провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты.

3. Уметь оценить дополнительные методы исследования и оценить результаты:

4. Обследования по тестам функциональной диагностики (измерение базальной температуры, оценка шеечных тестов – натяжение шеечной слизи, «лист папоротника», «симптом зрачка», подсчет кариопикнотического индекса).

5. Цитологического исследования мазков с слизистой влагалища и шейки матки.

6. Определения гормонов (ФСГ, ЛГ, соотношение ЛГ/ФСГ, Пролактин, АКТГ,

СТГ, ТТГ, Эстрадиола, кортизола. Тироксина, Трийодтиронина, Тестостерон,

ДГА-С) в сыворотке крови с помощью радиоиммунологического и иммуноферментного анализов.

− Компьютерной и магнитно-резонансной томографии, рентгенографии черепа -

в оценке состояния гипофиза и органов внутренней секреции.

7 Ультразвукового исследования (трансабдоминального и трансвагинального).

8. Кольпоскопии.

9. Уметь выявлять показания к хирургическому гемостазу.

10. Уметь поставить предположительный диагноз.

11. Уметь выбрать тактику ведения больной.

12. Выбрать и назначить реабилитационные мероприятия.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **проверка практических навыков** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся освоил практические навыки предусмотренные программой, при их демонстрации полностью иди с незначительными погрешностями соблюдал алгоритм и технику выполнения. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать выполнение практических навыков или при их демонстрации допустил существенные ошибки. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Детская гинекология» проводится в форме недифференцированного зачета по зачетным билетам в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Итоговая оценка («зачтено», «не зачтено») по результатам промежуточной аттестации складывается из результатов оценки устного опроса и проверки практических навыков:

«ЗАЧТЕНО» - выставляется при положительной оценке («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») по итогам устного опроса и зачете практических навыков.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - выставляется при отрицательной («неудовлетворительно») оценке по итогам устного опроса и/или не зачете практических навыков.

***Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине***

1. Социальная гигиена и организация акушерско - гинекологической помощи при лечении девочек и девушек- подростков
2. Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы девочкам и девушкам-подросткам в РФ
3. Виды акушерско-гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам в условиях реформирования здравоохранения
4. Организация амбулаторной акушерско - гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам
5. Организация помощи в женской консультации девочкам и девушкам-подросткам
6. Организация стационарной акушерско - гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам

7. Этика и деонтология в работе детского гинеколога
8. Санитарно – просветительная работа для девочек и девушек - подростков
9. Основные методы обследования в практике детского гинеколога
10. Эндоскопические методы исследования в практике детского гинеколога
11. Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология при ювенильной беременности

12. Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень.

13. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье девочек и девушек - подростков

14. Физиология менструального цикла в ювенильном периде

15. Патофизиология ювенильных нарушений менструального цикла
16. Нарушения полового развития

17. Микробиоценоз влагалища девочки

18. Дифференциальная диагностика вульвовагинита
19. Клиническая картина воспалительных заболеваний половых органов девочки, девушки - подростка Методы исследования.

20. Новообразования женских половых органов у девочек и девушек – подростков. Патогенез. Клиника .Диагностика. Лечение
21. Предопухолевые заболевания женских половых органов девочек и девушек- подростков. Патогенез. Клиника .Диагностика. Лечение
22. Опухолевидные образования яичников у девочек и девушек – подростков.
Патогенез. Клиника .Диагностика. Лечение.
23. «Острый живот» в гинекологии. Клиника. Диагностика. Тактика ведения пациенток. Показания к оперативному лечению

24. Травмы наружных и внутренних половых органов.

25. Особенности течения ювенильной беременности. Родовспоможение в подростковом возрасте.

26. Методы контрацепции, применяемые подростками с позиции доказательной медицины

**СПИСОК**

**Проблемно-ситуационных задач**

**Задача 1**. Первобеременная 18 лет поступила в родильный дом с доношенной беременностью, с жалобами на боли в животе постоянного характера и темные кровянистые выделения из влагалища. Из анамнеза выяснено, что в течение 10 дней отмечала выраженные отеки голеней, брюшной стенки, головную боль. К врачу не обращалась. При поступлении АД 140/80; 140/80 мм рт.ст., бледна, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. Матка напряжена, болезненна, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, аритмичное, 160 уд. в минуту. Родовой деятельности нет, из влагалища значительные кровянистые выделения.При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, зев закрыт.

Сформулируйте диагноз.

План ведения.

 **Задача 2.** У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 3 дня через 28дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено. Гемоглобин – 80 г/л.

1. Предположительный диагноз?

2. Тактика ведения.

**Задача 3.** Больная 18 лет. Жалобы на редкие менструации, через 2-3 месяца, бесплодие в течение 6 лет. Объективно: рост 164 см, вес 90 кг, ожирение универсальное, гирсутизм. Осмотр в зеркалах: влагалищная часть шейки матки покрыта неизмененной слизистой, выделения из цервикального канала слизистые. Влагалищное исследование: матка не увеличена, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон без видимой патологии. Своды свободные. Результаты обследования: базальная температура монофазная, ЛГ – 14,5 МЕ/л, ФСГ – 4,6 МЕ/л, ПРЛ – 423 мМЕ/л. По данным трансвагинального УЗИ: матка 4,7\*3,2\*4,5 см, эндометрий 6 см, яичники: правый – 5,3\*3,3 см, левый – 4,8\*3,1 см, строма гиперэхогенная, под капсулой визуализируются кистозные фолликулы диаметром 6-8 мм.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Лечение?

**Задача 4.** Больная 17 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 2 месяца.

Гинекологический статус; шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» (++). Матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные, своды глубокие.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Тактика врача женской консультации

**Задача 5.** Больная М., 19 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бесплодие, нарушение менструальной функции. Месячные с 14 лет, до настоящего времени цикл носит нерегулярный характер с задержками до 3-4-х месяцев. По данным УЗИ, яичники увеличены в размерах до 4,5х3х3,5 см, поликистозной структуры, с утолщенным корковым слоем.

1. Диагноз.

2. Необходимое обследование в женской консультации.

3. Возможные методы диагностики в стационаре.

4. Лечение.

5. Прогноз для беременности,

**Задача 6.** На профилактический осмотр к гинекологу обратилась девушка в возрасте 18 лет. Жалоб не предъявляет. Менструации с 13,5 лет, регулярные, по 3 через 26 дней. Последняя менструация закончилась 2 дня назад. В течение 1 года живет половой жизнью, контрацепция презервативом. Беременностей и гинекологических заболеваний не было. При осмотре в зеркалах выявлена эктопия шейки матки. Бимануальное влагалищное исследование не выявило отклонений. Взяты мазки для бактериоскопии и цитологического исследования. Ан мазка: Л 3-5, флора палочковая. Цитограмма мазка с шейки матки в пределах нормы.

Диагноз? Тактика ведения?

**Задача 7.** Больная 24 лет поступила с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 3-х дней после предшествующей задержки менструации в течение 2.5 месяцев. Из анамнеза выявлено, что в течение последнего года менструации нерегулярные, обильные. Не

замужем, беременностей не было. 3 года назад оперирована по поводу фиброаденомы левой молочной железы.

Объективные данные:

Рост 165 см, вес 82 кг. Правильного телосложения.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимых изменений. Из

цервикального канал значительные кровянистые выделения со сгустками.

При влагалищном исследовании матка маленькая, подвижная безболезненная. Придатки пальпаторно не определяются. Своды свободные.

1.Сформулируйте диагноз.

2. План обследования.

**Задача 8.** Больная С., 20 лет, доставлена машиной скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение.

Заболела 2 часа назад, когда появились ноющие боли в правой паховой области, которые быстро нарастали в своей интенсивности и вскоре стали иррадиировать в область прямой кишки. Дома была тошнота, однократная рвота, кратковременная потеря сознания. Во время транспортировки появились скудные кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, тахипное. АД - 70/40 мм рт. ст. Рs - 120 уд/мин., слабого наполнения. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щеткина-Блюмбсрга, притупление перкуторного звука до уровня пупка.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки и влагалище бледные. Из цервикального канала скудные темные, кровянистые выделения. Бимануально: исследование затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), движения за шейку также резко болезненные, симптом «плавающей» матки.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие заболевания имеют схожую клиническую картину?

3. Какова врачебная тактика?

4. Предполагаемый объем операции?

5. Реабилитационные мероприятия?

**Задача 9.** Больная В., 18 лет, доставлена бригадой скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота слева. Из анамнеза: заболела остро, когда около 3 часов назад после коитуса появились острые боли внизу живота слева, больная приняла таблетку баралгина - без эффекта, боли стали усиливаться, в связи, с чем больная вызвала скорую помощь.

Менструации с 14 лет, цикл установился через 1 год, в настоящее время месячные регулярные, через 30 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструации началась 16 дней назад, прошла в срок, без особенностей. Беременностей в анамнезе не было. Контрацепция барьерная. Около 6 месяцев назад лечилась в гинекологическом стационаре по поводу острого воспаления придатков матки. Из соматических заболеваний: хронический бронхит.

Объективно: состояние больной ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 36°. Пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологии не обнаружено. Язык влажный. Живот не вздут, принимает участие в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в области гипогастрия, больше слева. Симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимой патологии. Выделения слизистые. Бимануальное исследование: матка нормальных размеров и консистенции, безболезненная. Правые придатки не определяются. Слева пальпируется незначительно увеличенный (до 4 см в диаметре), плотный, болезненный яичник. Своды глубокие, безболезненные. Параметрии свободные.

1. Предположительный диагноз?

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

3. План обследования?

4. Какова тактика врача при отсутствии признаков внутрибрюшного кровотечения?

5. Какова профилактика данного заболевания?

**Задача 10.** К гинекологу обратилась пациентка Н., 20 лет, для выбора метода контрацепции. Какие сведения должен получить врач, и какой метод контрацепции можно рекомендовать?

**Задача 11.** К гинекологу обратилась пациентка для выбора метода контрацепции. Возраст пациентки 23 лет, в анамнезе 1 физиологические роды. Какие вопросы должен задать ей врач, и какой метод контрацепции можно рекомендовать?

**Задача 12.** Г., 15 лет, доставлена в гинекологическое отделение в крайне тяжелом состоянии, сознание ясное, кожные покровы резко бледны, видимые слизистые с цианотичным оттенком. Пульс 120 уд. в мин., АД 90/40 мм. рт. ст. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища, которые длятся около 30 дней. Месячные с 12 лет нерегулярные через 3-6 месяцев, длительные. Никуда не обращалась. Половой жизнью не живет.

Ректальное исследование: матка маленькая, придатки без особенностей. Из влагалища обильные кровянистые выделения со сгустками.

Анализ крови: Э – 2,1×10¹², Hb – 80 г/л.

1. Диагноз? 2. Лечение?

**Перечень тестовых заданий**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Акушерство |
| 1 | Большой и малый таз разделены плоскостью, проходящей через |
|  | верхний край лона, безымянные линии, мыс |
|  | середина лона, середина вертлужных впадин, сочленение II-III крестцовых позвонков |
|  | середина лона, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение |
|  | нижний край лона, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение |
|  |  |
| 2 | Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является |
|  | середина между малым и большими родничками |
|  | малый родничок |
|  | лоб |
|  | затылочный бугор |
|  |  |
| 3 | Проводной точкой при переднеголовном предлежании является |
|  | малый родничок |
|  | большой родничок |
|  | середина между малым и большим родничками |
|  | надпереносье |
|  |  |
| 4 | Каким размером происходит рождение головки при переднем виде затылочного предлежания? |
|  | малым косым |
|  | прямым |
|  | вертикальным |
|  | средним косым |
|  |  |
| 5 | Размер Франка равен в норме |
|  | 20 см |
|  | 11 см |
|  | 9 см |
|  | 12 см |
|  |  |
| 6 | Истинная конъюгата равна |
|  | 11 см |
|  | 13 см |
|  | 9 см |
|  | 20 см |
|  |  |
| 7 | Наименьшим размером плоскости входа в малый таз является |
|  | истинная конъюгата |
|  | расстояние между седалищными остями |
|  | расстояние между нижним краем симфиза и верхушкой копчика |
|  | расстояние между седалищными буграми |
|  |  |
| 8 | Наибольшим размером малого таза является |
|  | поперечный размер плоскости входа в малый таз |
|  | поперечный размер выхода из полости малого таза |
|  | поперечный размер плоскости узкой части малого таза |
|  | прямой размер узкой части полости малого таза |
|  |  |
| 9 | У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму |
|  | четырехугольника, вытянутого в горизонтальном направлении |
|  | четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении |
|  | неправильного четырехугольника |
|  | геометрически правильного ромба |
|  |  |
| 10 | Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению |
|  | спинки |
|  | головки |
|  | мелких частей |
|  | тазового конца |
|  |  |
| 11 | Что такое позиция плода? |
|  | отношение спинки плода к нижнему сегменту матки |
|  | отношение крупной части плода ко входу в малый таз |
|  | отношение спинки плода к передней или задней стенке матки |
|  | отношение спинки плода к правой или левой стенке матки |
|  |  |
| 12 | Головное предлежание плода при физиологических родах |
|  | переднеголовное |
|  | затылочное |
|  | лобное |
|  | лицевое |
|  |  |
| 13 | Первым моментом биомеханизма родов при затылочном предлежании является |
|  | прорезывание головки |
|  | внутренний поворот головки |
|  | разгибание головки |
|  | сгибание головки |
|  |  |
| 14 | Отношение головки плода ко входу в малый таз определяется |
|  | первым приемом Леопольда |
|  | третьим и четвертым приемами Леопольда |
|  | вторым приемом наружного акушерского обследования |
|  | измерением высоты стояния дна матки |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 15 | Большой родничок расположен на месте пересечения следующих швов |
|  | венечный, лобный, стреловидный |
|  | затылочный, стреловидный, венечный |
|  | лобный, затылочный, стреловидный |
|  | венечный, лобный, затылочный |
|  |  |
| 16 | Проводная ось таза - это |
|  | линия, соединяющая центры прямых размеров всех четырех плоскостей таза |
|  | линия, проведенная через мыс и нижний край лона |
|  | линия, проведенная через верхний край лона и верхушку копчика |
|  | линия, соединяющая центры всех поперечных размеров таза |
|  |  |
| 17 | Что является точкой фиксации на головке при переднем виде затылочного предлежания? |
|  | затылочный бугор |
|  | подзатылочная ямка |
|  | надпереносье |
|  | верхняя челюсть |
|  |  |
| 18 | Каким размером происходит рождение головки при лицевом предлежании? |
|  | малым косым |
|  | прямым |
|  | средним косым |
|  | вертикальным |
|  |  |
| 19 | Ранняя неонатальная смертность - это |
|  | число умерших жизнеспособных новорожденных во время родов из 1000 всех родившихся |
|  | число умерших детей в течение 28 полных суток жизни из числа 1000 живорожденных |
|  | число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных |
|  | число детей, умерших в первые 7 суток жизни, к числу родившихся живыми x 1000 |
|  |  |
| 20 | После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение |
|  | 6 часов |
|  | 12-24 часа |
|  | 3-5 суток |
|  | 72 часа |
|  |  |
| 21 | Вторым приемом Леопольда определяют |
|  | предлежание плода |
|  | положение плода, позицию и вид позиции |
|  | высоту стояния дна матки |
|  | часть плода, находящуюся в дне матки |
|  |  |
| 22 | "Золотой стандарт" диагностики беременности ранних сроков включает |
|  | измерение базальной температуры |
|  | определение уровня Р-ХГЧ в моче (крови), визуализация плодного яйца в полости матки при УЗИ |
|  | УЗИ |
|  | динамическое наблюдение |
|  |  |
| 23 | Общее объективное обследование беременной (роженицы) начинается с |
|  | пальпации живота |
|  | аускультации сердцебиения плода |
|  | пельвиометрии |
|  | объективного обследования по системам |
|  |  |
| 24 | Положение плода - это |
|  | отношение спинки плода к боковым стенкам матки |
|  | отношение спинки плода к передней и задней стенкам матки |
|  | отношение оси плода к оси матки |
|  | отношение крупной части плода ко входу в малый таз |
|  |  |
| 25 | Предлежанием плода называется |
|  | отношение спинки плода к передней или задней стенкам матки |
|  | отношение спинки плода к боковым стенкам матки |
|  | отношение крупной части плода ко входу в малый таз |
|  | определение крупной части плода в дне матки |
|  |  |
| 26 | Место наилучшего выслушивания сердцебиения плода при тазовом предлежании II позиции |
|  | слева выше пупка |
|  | справа выше пупка |
|  | слева ниже пупка |
|  | справа ниже пупка |
|  |  |
| 27 | Через середины вертлужных впадин проходит |
|  | поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза |
|  | поперечный размер плоскости входа в малый таз |
|  | поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза |
|  | прямой размер плоскости широкой части полости малого таза |
|  |  |
| 28 | Диагональная конъюгата это расстояние между |
|  | нижним краем симфиза и мысом |
|  | седалищными буграми |
|  | гребнями подвздошных костей |
|  | большими вертелами бедренных костей |
|  |  |
| 29 | При трасвагинальном сканировании плодное яйцо расположено в матке, эмбрион <7 мм, сердцебиение плода не визуализируется. Что следует сделать? |
|  | нарушение менструального цикла по типу ановуляций |
|  | поздняя менопауза (после 52 лет) |
|  | бесплодие |
|  | травматичные роды в анамнезе |
|  |  |
| 30 | Какой метод наиболее информативен для оценки глубины инвазии опухоли при раке тела матки? |
|  | бимануальное исследование |
|  | МРТ малого таза с контрастированием |
|  | УЗИ органов малого таза |
|  | гистероскопия |
|  |  |
| 31 | Какой объем оперативного вмешательства не допустим к выполнению при раке тела матки? |
|  | тотальная гистерэктомия |
|  | надвлагалищная ампутация матки |
|  | расширенная экстирпация матки с придатками |
|  | экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника |
|  |  |
| 32 | К доброкачественным опухолям матки относится все, кроме |
|  | фибромиома |
|  | аденомиоз |
|  | карциносаркома |
|  | фиброзный полип эндометрия |
|  |  |
| 33 | Наиболее информативным методом диагностики рака тела матки является |
|  | бимануальное исследование |
|  | УЗИ органов малого таза |
| 34 | К признакам злокачественной опухоли вульвы относится все, кроме |
|  | длительно незаживающая язва на наружных половых органах |
|  | инфильтрация окружающих тканей вокруг новообразования |
|  | атрофия эпителия |
|  | кровоточащее при контакте с поверхности образование |
|  |  |
| 35 | Склерозирующий лишай вульвы это |
|  | предрак вульвы |
|  | фоновое доброкачественное заболевание вульвы |
|  | естественный процесс атрофии эпителия |
|  | инфекционное заболевание вульвы |
|  |  |
| 36 | Ведущими симптомами рака влагалища являются все перечисленное, кроме |
|  | дизурия |
|  | кровотечение из половых путей |
|  | нарушение дефекации |
|  | боли в эпигастрии |
|  |  |
| 37 | К предраку вульвы относится |
|  | лейкоплакия вульвы без дисплазии |
|  | крауроз вульвы без дисплазии |
|  | дисплазия вульвы |
|  | кандиломы вульвы |
|  |  |
| 38 | Наиболее разнообразными по гистотипу опухолями являются |
|  | опухоли тела матки |
|  | опухоли яичников |
|  | опухоли вульвы |
|  | опухоль шейки матки |
|  |  |
| 39 | Что не характерно для доброкачественной опухоли яичников? |
|  | дифференцировка клеток не нарушена |
|  | не обладает способностью к метастазированию |
|  | в клетках присутствуют признаки атипии |
|  | встречается в любом возрасте |
|  |  |
| 40 | Наиболее информативным видом обследований при подозрении на опухоль яичника является |
|  | бимануальное исследование |
|  | УЗИ органов малого таза |
|  | МРТ органов малого таза |
|  | анализа на онкомаркер СА 125 |
|  |  |
| 41 | К клинико-морфологическим признакам злокачественности опухоли яичника является все, кроме |
|  | папиллярная форма роста опухоли |
|  | метастазирование |
|  | прорастание капсулы |
|  | большие размеры опухоли |
|  |  |
| 42 | При выявлении опухоли яичника кистозно-солидного строения до 5 см в диаметре в 26 лет |

|  |  |
| --- | --- |
|  | показано |
|  | оперативное лечение в объеме резекции яичника со срочным гистологическим исследованием интраоперационно |
|  | наблюдение, контроль УЗИ через 3 месяца |
|  | проведение гормональной терапии с контролем УЗИ через 6 месяцев |
|  | оперативное лечение в объеме аднексэктомии с пораженной стороны, окончательную тактику ведения определить после планового гистологического исследования |
|  |  |
| 43 | К факторам риска развития рака яичников относится все, кроме |
|  | нарушение функции яичников |
|  | работа на предприятии с профессиональными вредностями |
|  | мутации в генах BRCA1, BRCA1 |
|  | инфицирование ВПЧ |
|  |  |
| 44 | К доброкачественным опухолям яичников относится |
|  | серозная аденокарцинома |
|  | цистаденофиброма |
|  | незрелая тератома |
|  | гранулезоклеточная опухоль |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| 45 | Инфицирование какими микроорганизмами, вызывающими кольпит, требует лечения обоих партнеров? |
|  | трихомонадами |
|  | кандидами |
|  | стрептококками |
|  | стафилококками |
|  |  |
| 46 | Какие из следующих методов обследования наиболее достоверно подтверждают диагноз воспаления придатков? |
|  | количественное определение лейкоцитов |
|  | окраска по Грамму мазка шеечной слизи |
|  | кульдоцентез |
|  | лапароскопия |
|  |  |
| 47 | Все следующие мероприятия могут помочь в установлении диагноза воспалительного заболевания органов малого таза, кроме |
|  | лапароскопии |
|  | УЗИ |
|  | кульдоцентеза |
|  | анализа мочи по Зимницкому |
|  |  |
| 48 | Известные осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза включает следующее, кроме |
|  | эндометриоза |
|  | эктопической беременности |
|  | спаек в области малого таза |
|  | диспареунии |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 49 | У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречаются |
|  | опухоли яичников |
|  | дисфункциональные кровотечения |
|  | врожденные аномалии половых органов |
|  | вульвовагинит |

|  |  |
| --- | --- |
| 50 | Факторы, играющие роль в патогенезе воспалительных заболеваний внутренних половых органов, включают все перечисленное, кроме |
|  | использования ВМС |
|  | полового сношения |
|  | менструации |
|  | миомы матки |

**Образец зачетного билета**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра Акушерства и гинекологии

направление подготовки (специальность) 31.08.01 Акушерство и гинекология

дисциплина Детская гинекология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

* + - * 1. **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Нарушения полового развития. Классификация. Причины. Патогенез. Принципы лечения.

**III. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

 **Задача №8**

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующая кафедрой акушерства и гинекологиид.м.н., профессор  | О.Д. Константинова  |
|  |  |
| Декан факультета подготовки кадров высшей квалификациик.м.н., доцент | И.В. Ткаченко |

.**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПК1**Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | **ПК1.1**Способен к проведению медицинского обследования, назначению, проведению лечения в плановой и экстренной форме и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | **ЗНАТЬ**Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населениюПорядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.МКБПринципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовом периоде .Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику неотложных состояний у новорожденныхЭтиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики гинекологических заболеваний, у пациентов с бесплодием, и заболеваниями молочных желез.Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешениюПринципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниямиОсновные программы медицинской реабилитации, показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятийМетоды лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой периодПринципы оказания реанимационной помощи новорожденномуМетоды лечения гинекологических заболеванийМетоды лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологииМетоды лечения доброкачественных диффузных изменений молочных железСпособы искусственного прерывания беременностиМедицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургическихТехнику проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железПринципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными Медицинские показания для направления и к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагнозапациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железОсновы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПринципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентовСимптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез | Тесты 1-50Вопросы 1-26 |
| **Уметь**-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, -Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез,-Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей)- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований , а также интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований- Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями -Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования -Выполнять инструментальные обследования пациентов -Обеспечивать безопасность инструментальных обследований -Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБУстанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез-Оценивать тяжесть состояния пациентов , разрабатывать план лечения, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, -Выполнять и обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.--Разрабатывать план послеоперационного ведения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам -Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии-Определять медицинские показания, а также для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи**ВЛАДЕТь** − Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) − Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − -Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез− Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком интерпретации результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний − Навыком обеспечения оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями − Навыком установления диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) − Навыком дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез − Навыком определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и диффузными изменениями молочных желез | Задачи №1-12Задачи №1-12Задачи 1-12 |
|  |
| **ПК1.2**Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | **ЗНАТЬ**Основы здорового образа жизни, методы его формированияПринципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железФормы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществПринципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниямиНормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюденияПринципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актамиПорядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюденияСовременные методы профилактики абортов, современные методы контрацепцииМетоды скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ) | Тесты 1-50Вопросы 1-26 |
| **УМЕТЬ**Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железОрганизовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПроводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеванийПроводить диспансеризацию среди женщинПроводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощиЗаполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболеванияОпределять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции**Владеть** − Навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи− Навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии − Навыком определения медицинских показаний для направления и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачамспециалистам при наличии показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком определения медицинских показаний и направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи | Задачи 1-12Задачи №1-12 |
| **ПК2**Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях | **ПК2.1**Способен к проведению медицинского обследования, назначению, проведению лечения в плановой и экстренной форме и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях. | **Знать**Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населениюПорядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.МКБПринципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовом периоде .Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику неотложных состояний у новорожденныхЭтиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики гинекологических заболеваний, у пациентов с бесплодием, и заболеваниями молочных желез.Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешениюПринципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниямиОсновные программы медицинской реабилитации, показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятийМетоды лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой периодПринципы оказания реанимационной помощи новорожденномуМетоды лечения гинекологических заболеванийМетоды лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологииМетоды лечения доброкачественных диффузных изменений молочных железСпособы искусственного прерывания беременностиМедицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургическихТехнику проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железПринципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными Медицинские показания для направления и к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагнозапациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железОсновы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПринципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентовСимптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез**Уметь**Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, -Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез,-Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей)- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований , а также интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований- Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями -Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования -Выполнять инструментальные обследования пациентов -Обеспечивать безопасность инструментальных обследований -Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБУстанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез-Оценивать тяжесть состояния пациентов , разрабатывать план лечения, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, -Выполнять и обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.--Разрабатывать план послеоперационного ведения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам -Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии-Определять медицинские показания, а также для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи**Владеть** − Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) − Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) − Навыком осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи− Навыком установления диагноза пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с МКБ − Навыком проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез − Навыком проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез − Навыком определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез | Тесты 1-50Вопросы 1-26Задачи 1-26Задачи1-12 |
| **ПК2.2**Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях | **Знать**Основы здорового образа жизни, методы его формированияПринципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железФормы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществПринципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниямиНормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюденияПринципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актамиПорядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюденияСовременные методы профилактики абортов, современные методы контрацепцииМетоды скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ)**Уметь**Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железОрганизовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПроводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеванийПроводить диспансеризацию среди женщинПроводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощиЗаполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболеванияОпределять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции**Владеть** − Навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком обеспечения безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез− Навыком определения медицинских показаний для направления и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачамспециалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком определения медицинских показаний и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи | Тестирование №1-50Вопросы 1-26Задачи1-12Задачи №1-12Задачи1-12 |
| УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | ИД-1.1 Критически и системно анализирует, определяет возможность примененить достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | **Знать** основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний. **Уметь** получать новую информацию о заболеваниях; определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рент генологических, функциональных, инструментальных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты. **Владеть** самостоятельно ставит предварительный диагноз при типичном течении заболеваний, проводи дифференциальный диагноз; оценивает причину и тяжесть состояния больного и принимает необходимые меры для выведения больного из этого с стояния; обосновывает схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению различных методов лечения. клинического анализа получаемой информации; использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в неонатологии; диагностики и подбора адекватной терапии.  | Тесты с 1 по 50Вопросы 1-26Решение задач№1-12Решение задач№1-12 |