



Гинекология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Акушерства и гинекологии
Учебный план	о310832_17_12ДЕРМ.plx Специальность 31.08.32 Дерматовенерология
Квалификация	врач-дерматовенеролог
Форма обучения	очная
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ

Часов по учебному плану	72
в том числе:	
аудиторные занятия	48
самостоятельная работа	24

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	уп	рпд	уп	рпд
Неделя	22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	6	6	6
Практически	42	42	42	42
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

Ст. преподаватель, Мухамеджанова Н.Р.; к.м.н., доцент, Сарымсакова Т.А.



Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ, Балтабаев М.К.



Рабочая программа дисциплины

Гинекология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1074)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства и гинекологии

Протокол от 19.09 2015 г. № 2

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

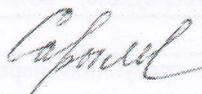
Председатель УМС

16. 11 2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

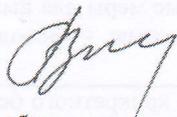
Протокол от 29 10 2016 г. № 3
Зав. кафедрой



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

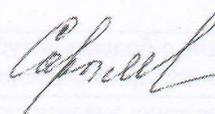
Председатель УМС

24. 05 2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

Протокол от 17. 05 2017 г. № 10
Зав. кафедрой



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

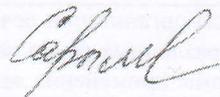
Председатель УМС

23. 05 2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

Протокол от 21. 05 2018 г. № 9
Зав. кафедрой



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

21. 05 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

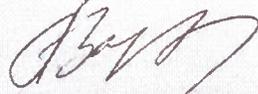
Протокол от 18 05 2019 г. № 9
Зав. кафедрой



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

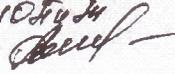
Председатель УМС

12 сентября 2020г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от 12 сентября 2020 г. № 2
Зав. кафедрой Зав. Стелюжко



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

09.09 2021г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от 09.09 2021 г. № 1
Зав. кафедрой



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от _____ 2022 г. № ____
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от _____ 2023 г. № ____
Зав. кафедрой

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного врача дерматовенеролога, владеющего определенными знаниями в области гинекологии, способного осуществлять дифференциальную диагностику в сложных ситуациях, где требуется знание смежных дисциплин, к самостоятельной профессиональной деятельности в учреждениях здравоохранения.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Актуальные вопросы дерматовенерологии
2.1.2	Дерматовенерология
2.1.3	Клиническая лабораторная диагностика инфекций, передающихся половым путем
2.1.4	Клиническая фармакология
2.1.5	Основы менеджмента в здравоохранении
2.1.6	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.1.7	Фтизиатрия
2.1.8	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.9	Патология
2.1.10	Патология 1
2.1.11	Патология 2
2.1.12	Инфекционные болезни
2.1.13	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.14	Микробиология и иммунология
2.1.15	Педагогика
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.4	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать:

Уровень 1	ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; -эпидемиологию акушерско-гинекологических заболеваний.
Уровень 2	клинические проявления всех акушерско-гинекологических заболеваний; методы обследования.
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования;

Уметь:

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования
Уровень 2	обобщать и правильно оценивать результаты обследования;
Уровень 3	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния

Владеть:

Уровень 1	квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования
Уровень 2	Методом дифференциальной диагностики различных заболеваний в акушерстве и гинекологии и неотложных состояний
Уровень 3	Методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции);

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями

Знать:

Уровень 1	- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии. - Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.
Уровень 2	Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в акушерстве и гинекологии; принципы лечения и профилактики. - Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии (в том числе и УЗИ). - Основы эндоскопии, рентген-радиологии в диагностике и лечении.
Уровень 3	- Показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных. - Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений. - Хирургический инструментарий и шовный материал, используемые в акушерско-гинекологической практике.
Уметь:	
Уровень 1	- Получать информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь прогнозировать исходы беременности и родов.
Уровень 2	Провести физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне). - Провести роды при узком тазе.
Уровень 3	- Своевременно определять показания, противопоказания к операции кесарева сечения. - Провести все мероприятия по остановке профузного кровотечения во время беременности, в родах и в послеродовом периоде. - Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного.
Владеть:	
Уровень 1	Оказанием помощи при неполном аборте. Выполнение операции искусственного аборта.
Уровень 2	Оказанием помощи при гипертензивных нарушениях в акушерстве. Оказанием помощи при внематочной беременности. Выполнением операции на придатках матки.
Уровень 3	- Оперативным родоразрешением - Остановкой послеродового кровотечения. - неотложной помощью в акушерстве и гинекологии

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	1. Термины, используемые в гинекологии.
3.1.2	2. Основные методы обследования в гинекологии.
3.1.3	3. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.
3.1.4	4. Основы патогенетического подхода при проведении терапии в гинекологии.
3.1.5	5. Современные методы профилактики и гинекологической патологии, а также непланируемой беременности.
3.1.6	6. Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин.
3.1.7	7. Основы юридического права в гинекологии.
3.2	Уметь:
3.2.1	1. Получить информацию о течении заболевания; выявить факторы риска развития той или иной гинекологической патологии и организовать проведение мер профилактики.
3.2.2	2. Применить объективные методы обследования больной, выявить общие и специфические признаки гинекологического заболевания.
3.2.3	3. Оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях.
3.2.4	4. Определить показания к госпитализации гинекологической больной, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием женщины.
3.2.5	5. Разработать план подготовки больной к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гемостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции.
3.2.6	6. Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями.
3.2.7	7. Проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
3.2.8	8. Проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.
3.3	Владеть:
3.3.1	1. Навыками сбора анамнеза гинекологических больных.

3.3.2	2. Навыками интерпретаций полученных клинических, инструментальных, гормональных методов исследования.
3.3.3	3. Оказанием неотложной помощи при кровотечениях.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии						
1.1	Уровни регуляции репродуктивной системы. Ее функция. /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.2	Синдром поликистозных яичников /Лек/	3	2	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.3	Менструальный цикл. Уровни регуляции. /Пр/	3	4	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.4	Нарушение менструального цикла. /Пр/	3	4	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.5	Адреногенитальный синдром. /Пр/	3	4	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.6	Климактерический синдром. /Пр/	3	4	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.7	Синдром поликистозных яичников. /Пр/	3	6	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.8	Гиперпролактинемия. /Пр/	3	4	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.9	Менструальный цикл. Уровни регуляции. /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.10	Нарушение менструального цикла. /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.11	Адреногенитальный синдром. /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

1.12	Климактерический синдром. /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-5	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.13	Гиперпролактинемия. /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-5	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.14	Синдром поликистозных яичников. /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-5	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
Раздел 2. Воспалительные заболевания в гинекологии. Острый живот в гинекологии							
2.1	Воспалительные заболевания органов малого таза. Инфекции передающиеся половым путем. /Лек/	3	2	ПК-6 ПК-5	Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.2	Специфические и неспецифические заболевания органов малого таза. /Пр/	3	6	ПК-6 ПК-5	Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.3	Инфекции передающиеся половым путем /Пр/	3	4	ПК-6 ПК-5	Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.4	Острый живот в гинекологии /Пр/	3	6	ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.5	Инфекции передающиеся половым путем. /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-5	Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.6	Острый живот в гинекологии. /Ср/	3	3	ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ЗНАТЬ:

1. Менструальный цикл. Центральные уровни регуляции.
2. Кора головного мозга. Гипоталамус.
3. Гипофиз. Гонадотропная функция. Значение центральной нервной системы в регуляции гонадотропной функции гипофиза.
4. Яичник. Строение. Овариальный цикл. Биосинтез гормонов. Гормоны яичника. Биологическое действие.
5. Влияние гормонов надпочечника, щитовидной железы на менструальную и репродуктивную функцию.
6. Эндоскопические методы исследования в гинекологии. Гистероскопия. Диагностическая лапароскопия.
7. Методы определения гонадотропинов, эстрогенов, прогестерона, прегнандиола. Содержание гормонов в сыворотке крови, в суточной моче.
8. Критерии нормального менструального цикла. Тесты функциональной диагностики.
9. Классификация нарушений менструальной функции.
10. Острый живот в гинекологии при кровотечении в брюшную полость. Источники и причины кровотечений. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Острый живот при нарушениях кровоснабжения органов малого таза. Причины. Клиника. Диагностика. Техника и объем операции.

12. Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Объем операции.
13. Воспалительные заболевания женских половых органов, тазовой клетчатки и брюшины. Современные аспекты этиологии. Патогенез. Клиника. Диагностика.
14. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов. Вульвит. Кольпит. Клиника. Лечение.
15. Женская половая система. Развитие. Анатомия. Физиология.
16. Кандидоз (кандидомикоз). Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
17. Трихомоноз. Этиология. Патогенез. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.
18. Гиперпролактинемия. Клиническая картина. Диагностика. Гормональные пробы.
19. Вирусные заболевания. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
20. Надпочечниковая гиперандрогения. Пубертатная форма. Клиника. Диагностика. метода и техника выполнения.
21. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, этиологическая структура возбудителей, факторы инфицирования и пути распространения инфекции, патогенез, клинические формы. Принципы лечения. Реабилитация, осложнения и исходы.
22. Специфические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, пути инфицирования (трансмиссивные), проблемы, особые патогенные свойства возбудителей, особенности течения и клинических проявлений инфекции, диагностика, принципы лечения, критерии излеченности, меры профилактики.
23. Герпес- вирусная инфекция (ВПГ-1,2; ЦМВ) и беременность – факторы и степень риска инфицирования плода, пути заражения, характер инфекционных поражений, терапевтическая тактика при выявлении вирусных инфекций у женщин во время беременности.
24. Физиология репродуктивной системы. Уровни регуляции. Фолликулогенез в яичниках. Процесс овуляции. Биосинтез стероидов в яичниках. Органы и ткани – мишени половых стероидов.
25. Предменструальный синдром. Патогенетические концепции. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Прогноз. Предменструальный синдром в перименопаузе. Диагностика. Лечение. ЗГТ в перименопаузе.
26. Гиперандрогения. Органы, продуцирующие андрогены. Клиническое действие. Надпочечник – функциональные зоны. Механизмы регуляции. Биосинтез андрогенов в надпочечниках. Диагностика. Пробы.
27. АГС. Патогенез. Клинические формы. Классификация. Врожденная (классическая) форма. Диагностика. Гормональные пробы. Тактика ведения.
28. Пубертатная, постпубертатная форма АГС. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика.
29. Синдром поликистозных яичников. Этиопатогенез. Биосинтез эстрогенов и ПКЯ. Формы. Клиника. Диагностика. Гормональные пробы.
29. Лечение СПКЯ. Гормональные методы стимуляции овуляции. Показания, объемы хирургического вмешательства.
30. Пролактин. Регуляция секреции пролактина. Физиологическая секреция. Гиперпролактинемия. Классификация. Клиника. Патогенез нарушения репродуктивной функции.
31. Климактерий. Терминология. Фазы климактерия. Менопауза. Эндокринология климактерия. Фолликулогенез. Постменопауза.
32. Патологический климакс. Классификация климактерических расстройств.
33. Гормональная терапия климактерических расстройств в перименопаузе. Профилактика.
34. Заместительная гормональная терапия. Основные принципы и показания к назначению заместительной гормонотерапии. Препараты, используемые для ЗГТ. Пути введения.
35. Внематочная беременность. этиопатогенез. классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ, ВЛАДЕТЬ:

На курируемом пациенте необходимо:

1. Собрать и анализировать акушерско-гинекологический анамнез, анамнез жизни и заболевания.
2. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
3. Провести полное клиническое обследование больной. Сформулировать предварительный диагноз.
4. Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи. 5. Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
6. Решить вопрос о необходимости дополнительных специальных исследований и консультаций специалистов.
7. В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
8. Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
9. Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию. Установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
10. Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
11. Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение гинекологических заболеваний по современным данным литературных источников.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Не предусмотрены учебным планом.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

Перечень теоретических вопросов из п. 5.1. согласно тематики.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО:

1. Каждый студент получает для курации одного больного.

2. На примере курируемого больного студент должен проделать следующее:

- 1) Ознакомиться с тематикой;
- 2) Установить доверительный контакт;
- 3) Произвести сбор жалоб. Описываются жалобы, относящиеся к заболеванию;
- 4) Собрать анамнез заболевания пациентки (начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом, причины, по которым пациентка связывает свое заболевание, причины госпитализации);
- 5) Собрать анамнез жизни (заболевания, перенесенные в прошлом, семейный анамнез);
- 6) Произвести осмотр и обследование пациентки;
- 7) Описать клинический статус;
- 8) Проанализировать лабораторно-инструментальные данные исследования;
- 9) Поставить предварительный диагноз;
- 10) Провести дифференциальный диагноз;
- 11) Поставить клинический диагноз;
- 12) Определить тактику предполагаемого лечения;
- 13) Написать дневники этапного или выписного эпикриза в учебной истории болезни;
- 14) Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение.

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ:

1. Синдром поликистозных яичников.
2. Заместительная гормональная терапия климактерия.
3. Методы лечения внематочной беременности.
4. Аменорея.
5. Опухоли яичников.
6. Миома матки.
7. Эндометриодная болезнь.
8. Нарушение менструального цикла в возрастном аспекте.
9. Биологическое действие эстрогенов на экстрагенитальную систему.
10. Биосинтез стероидных гормонов в яичниках.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Ситуационная задача №1

Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру гектического характера. Больна в течении 2 недель. При осмотре: кожные покровы бледные, лихорадочный румянец. Пульс - 100-110 в мин. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Лейкоциты- 15000, Нб- 98 г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки отдельно не определяется, параметрий каменистой плотности до стенок таза. Из цервикального канала - «усы» ВМС, обильные гнойные выделения.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Причина возникновения данной патологии?
3. Оцените анализ крови.
4. Действие врача с лечебной целью при бимануальном исследовании.
5. План лечения.

Ситуационная задача №2

Машиной скорой помощи 18.03.96 доставлена больная 15 лет, с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. Последняя менструация с 10.03.96, в последние 2 дня перешла в кровотечение. Менструации с 14 лет, сразу установились, через 28-30 дней, по 5-6 дней, обильные, болезненные. Половой жизнью не живет. Отмечает периодические носовые кровотечения. При ректальном исследовании патологии со стороны гениталий не выявлено. Выделения из половых путей во время осмотра кровянистые, умеренные. Анализ крови: Нб-101 г/л, лейкоц.-5,8x10⁹/л. СОЭ-5мм/час.

1. Возможные причины маточного кровотечения у девочки?
2. Оцените анализ крови.
3. План обследования?
4. Этапность лечения?

Ситуационная задача №3

Больная 64 лет поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей в течение 3 месяцев. Менопауза с 52 лет. В анамнезе 1 роды. Страдает ожирением (рост - 159 см, вес - 170 кг.), кушингоидного типа. Артериальная гипертония II стадии. Сахарный диабет II типа в течение 25 лет. При бимануальном исследовании патологии женских половых органов не выявлено.

1. Возможные причины кровянистых выделений?
2. Экстрагенитальные заболевания?
3. Какая связь между ними и патологией гениталий?
4. Необходимые методы обследования.
5. От чего зависит дальнейшая врачебная тактика?

Ситуационная задача №4

Больная 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота, небольшое его

увеличение. Последняя менструация 2 года назад. К гинекологу ранее не обращалась. Влагалищное обследование: влагалище рожавшей, шейка не изменена, матка нормальных размеров. Справа от матки пальпируется образование размерами 15x18 см тугоэластической консистенции, подвижное.

1. ваш предполагаемый диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Часто встречающиеся осложнения при данной патологии?
4. Необходимо ли исследование желудочно-кишечного тракта?
5. Метод и объем лечения у данной больной?

Ситуационная задача №5

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания: грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии.

Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды - 1, аборт - 1. Вторичное бесплодие. В 1991 г. при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности. Состоит на диспансерном учете. С 1993 г. менструации носят ациклический характер, обильные, длительные. Последняя менструация с 24.05.95 по 05.06.95.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, визуально и кольпоскопически не изменена. Тело матки до 11-12 недель беременности, деформировано, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, выделения обильные.

1. Ваш диагноз?
2. Дополнительные методы обследования?
3. Оцените рост размеров матки?
4. План лечения?

Ситуационная задача №6

В приемный покой 26.01.96 обратилась больная 37 лет, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Заболела остро 1.5 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократная рвота. Перенесенные заболевания: гепатит, хронический гастрит, хронический колит, почечно-каменная болезнь в течении 10 лет. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация 14.01.96 в срок. Беременностей 3: 2 своевременных родов без осложнений, 1 мед. аборт 5 лет назад, осложнился эндометритом, двухсторонним воспалением придатков матки. От беременности не предохранялась. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Пульс-86 в мин., ритмичный. АД-110/70 мм. рт.ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом.

Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Справа симптом Пастернацкого слабopоложительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стула не было 2 дня.

Гинекологическое обследование: тело матки плотное, безболезненное, не увеличено в ретрофлексии. Слева придатки не увеличены, безболезненные, справа не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Выделения молочного цвета, скудные.

1. Возможные причины данного состояния больной?
2. Оцените анамнестические данные для дифференциального диагноза.
3. Дополнительные методы обследования в приемном покое?
4. Осложнения после мед. аборта?

Ситуационная задача №7

В женскую консультацию 20.10.96г. обратилась больная 40 лет с жалобами на периодические боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, боли при половом акте, кровянистые выделения из прямой кишки, боли при акте дефекации. Стул с наклоном к запорам. Такие боли в течение последних 2 лет, постепенно нарастают. Боли усиливаются перед менструацией. Кровянистые выделения из прямой кишки периодические, связать их с менструальным циклом больная затрудняется. В анамнезе: хронический гастрит, хронический колит, геморрой, гипертоническая болезнь 2 стадии. Менструации обильные, болезненные по 6-7 дней, через 28 дней. Последняя 24-30.09.96г. беременностей 10(2 родов и 8 мед. абортов без осложнений). При бимануальном исследовании: матка и придатки без особенностей. Позади матки в ретроцервикальном пространстве- бугристое плотное образование размерами 3x5см., резко болезненное. При ректальном исследовании: наружный геморрой без признаков воспаления, в ампуле прямой кишки большое количество каловых масс, на перчатке- помазке крови.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Причина заболевания?
3. С какими экстрагенитальными заболеваниями у данной больной необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Возможно ли сочетание этих заболеваний?
5. План обследования?

Ситуационная задача №8

Больная 32 лет оперируется по поводу острого аппендицита. При ревизии органов малого таза обнаружено опухолевидное образование 4-5-см., тонкостенное, с жидким содержимым, исходящее из левого яичника. Правый яичник, матки не изменены.

1. Является ли данное образование кистой или кистой?
2. Какую ошибку допустил хирург в ходе предоперационной подготовке больной?
3. Врач какой специальности должен продолжать операцию в условиях многопрофильного стационара?
4. Каков объем оперативного вмешательства?

Ситуационная задача №9

Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на одышку, затрудненное дыхание, кашель, сердцебиение, увеличение живота, тяжесть в эпигастрии после приема пищи, боли в нижних конечностях. Считает себя больной в течение 3 лет, неоднократно обращалась к терапевту, хирургу. За последние 6 мес. 3 раза проведена плевральная пункция, длительная антибактериальная терапия, диуретики, без эффекта. Последние 2 мес. принимает антикоагулянты, мазовые повязки по поводу тромбоза глубоких вен голени - без эффекта. При осмотре: выявлен асцит, при бимануальном исследовании в малом тазу - бугристое плотное образование, неподвижное, безболезненное.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Дополнительное исследование при ранее проводившейся пункции плевральной полости?
3. Возможна ли патология плевры как осложнение гинекологического заболевания?
4. План лечения?

Ситуационная задача №10

Больная 28 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, головокружение, обморочное состояние. Родов - 2, аборт - 3, последние 2 дня назад в сроке 9 нед. без осложнений. Домой ушла самостоятельно в день производства аборта. Объективно: кожные покровы бледные. Пульс - 94 в мин. АД - 100/70 мм. рт. ст. Язык влажный, но во рту сушит. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный над лоном. Над лоном пальпируется плотное, болезненное образование. Симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологическое исследование: шейка матки не эрозирована. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 14 нед. беременности, плотное, болезненное, подвижное. Придатки не определяются, безболезненное. Выделения светлые, скудные.

1. Какое осложнение возникло у данной больной?
2. Возможная причина данного осложнения?
3. Оцените данные объективного обследования?
4. План обследования и лечения?

Ситуационная задача №11

Больная 37 лет поступила за 2 дня до менструации с жалобами на обильные менструации со сгустками. Гинекологическое исследование: шейка матки не изменена. Тело матки увеличено до 6 нед. беременности. Спаечный процесс в области придатков. Придатки не увеличены. Гистероскопия: полость матки по зонду 7.5 см., треугольной формы, стенки гладкие, в области трубных углов грубая складчатость. Множественные подслизистые кровоизлияния в области трубных углов, очагов аденомиоза. Гистологическое исследование: эндометрий фазы секреции.

1. Оцените результаты гистероскопии.
2. Интерпретируйте результаты гистологического исследования?
3. Составьте план лечения.
4. При каких условиях возможно оперативное лечение?

Ситуационная задача №12

Больная 22 лет поступила 23.05 95г. с жалобами на боли внизу живота и в пояснице, кровянистые выделения из половых путей, повышение температуры до 38°C. Последняя менструация 19-22 мая в срок. Половая жизнь с 19 лет вне брака. Общее состояние относительно удовлетворительное. АД - 115/80 мм. рт. ст. Пульс - 92 в мин. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Мочепускание учащенное, болезненное. Гинекологическое исследование: тело матки не увеличено, плотное, болезненное. С обеих сторон придатки увеличены, болезненны при пальпации. Выделения гнойные, обильные.

1. На что указывают данные бимануального исследования?
2. Возможный возбудитель воспаления?
3. Необходимые методы обследования для уточнения диагноза при поступлении?
4. План лечения?
5. Возможные осложнения?

Ситуационная задача №13

Больная 45 лет доставлена с обильными кровянистыми выделениями из половых путей. Менструации нерегулярные в течение года. Очередная - с задержкой на 20 дней, обильные. Появились слабость, головокружение. В анализе крови: Нб - 80 г/л, лейкоциты - $5,4 \times 10^9$ /л, СОЭ - 15 мм/час. Гинекологическое исследование: шейка матки визуально и кольпоскопически не изменены. Матка несколько больше нормы, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Оцените анализ крови.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какой диагностический метод позволяет подтвердить диагноз?
5. Каков второй этап лечения данной больной?

Ситуационная задача №14

Больная 38 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Половая жизнь с 19 лет. Беременностей не было. 2 недели назад произведена гистеросальпингография: тело матки несколько меньше нормы, левая маточная труба проходима, правая - запаяна, выраженный спаечный процесс в малом тазу. Объективно: температура - 37,8°C. АД - 120/80 мм. рт. ст. Пульс - 88 в мин. Живот мягкий, чувствительный при

глубокой пальпации в нижних отделах. Гинекологическое исследование: тело матки в ретрофлексии, не увеличено, плотное, безболезненное, ограниченно подвижное. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны, в спайках. Выделения сукровичные. Мазки на степень чистоты и флору: лейкоциты «С»- до 200, «V»- до 100, эпителия много, флора смешанная.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Интерпритация данных гистеросальпингографии?
3. Причины данного состояния больной?
4. Оцените степень чистоты влагалищного мазка.
5. Составьте план лечения при поступлении.
6. План реабилитации?
7. Наиболее эффективный метод обследования для контроля результатов проведенного лечения?

Ситуационная задача №15

Больная 38 лет в течение 3 нед. проходит курс лечения в гинекологическом отделении по поводу двухстороннего сальпингоофорита. Эффекта от лечения не отмечается. Периодические повышения температуры до 38*С. При гинекологическом исследовании: пальпируется двухсторонние образования в области придатков, резко болезненные при пальпации. Выделения гнойвидные.

1. Оцените данные бимануального исследования?
2. Какова дальнейшая врачебная тактика?
3. Возможные причины неэффективности проведенного лечения?
4. В чем ошибка при ведении данной больной?

Ситуационная задача №16

Больная 47 лет поступила в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, крестце, тошноту, повышение температуры до 38*С. Менструации обильные, длительные. 4 года назад- консервативная миомэктомия. Объективно: пульс- 102 в мин., ритмичный. Живот в нижних отделах болезненный, мягкий, умеренно вздут. Симптом Щеткина слабоположительный. Гинекологическое исследование: тело матки увеличено до 8 нед. беременности со множественными субсерозными и интерстициальными узлами, большой из которых до 6см. в диаметре, расположен по правому ребру, болезненный при пальпации. Придатки не определяются.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Целесообразна ли была консервативная миомэктомия у данной больной?
3. План обследования?
4. План лечения? Если операция- предполагаемый объем операции?

Ситуационная задача №17

В гинекологическое отделение 12.05.95г. из инфекционной больницы доставлена больная 28 лет. С жалобами на боли в нижних отделах живота, рвоту, озноб. В связи с многократным жидким стулом была госпитализирована в инфекционную больницу. С целью предохранения от беременности 09.09.95г. введена ВМС. Объективно: пульс- 90 в мин., ритмичный. АД- 110/60мм. рт. ст. ЧД- 18 в мин. Язык обложен беловатым налетом, суховат. Живот несколько вздут, болезненный при пальпации во всех отделах, слабо выраженные симптомы раздражения брюшины в надлобковой области. Влагалищное исследование: из цервикального канала гнойвидные выделения. Тело матки несколько больше нормы, болезненное. Справа и позади матки определяется резко болезненное образование мягкой консистенции размером 8х6х6см. При влагалищном исследовании непроизвольный жидкий стул.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Наиболее часто встречающиеся осложнения при введении ВМС?
3. План обследования?
4. Объем хирургического лечения?

Ситуационная задача №18

Больная 45 лет 12 мая поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, жидкий стул. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс- 100 в мин. АД- 70/30мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах, Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. Анализ крови: 5,6х10⁹/л, Нб-89г/л. Влагалищное исследование :шейка матки не эрозирована, тело матки нормальных размеров, подвижно. В области придатков слева образование до 6см. без четких контуров, резко болезненное, своды уплощены.

1. Ваш диагноз?
2. Оцените состояние гемодинамики.
3. Оцените анализ крови и интерпретируйте его.
4. Какие методы исследования необходимы в данном случае?
5. План лечения?

Ситуационная задача №20

Больная 25 лет поступила в гинекологическое отделение 11/11 с жалобами на боли по всему животу, температуру до 39*С, рвоту. Из анамнеза: больна в течение 3 дней, когда появились боли внизу живота, лихорадка, озноб, принимала анальгетики. 11/11 боли резко усилились, появилась рвота. Объективно: кожные покровы бледные. Пульс- 100 в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах живота. Влагалищное исследование: матка и придатки недоступны для исследования из-за резкой болезненности и напряжения брюшной стенки. Из матки гнойные выделения, визуализируются усы ВМС.

1. С чем связано вздутие живота?

2. О чем свидетельствует сухость языка?
3. Показана ли больной лапароскопия?
4. Можно ли удалить ВМС под контролем гистероскопии на данный момент?
5. Тактика лечения?

Ситуационная задача №20

Больная 37 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные, болезненные менструации, падение гемоглобина после месячных до 72 г/л. Соматически здорова. В течении 3 лет менструации длительные, обильные, по поводу чего трижды проводилось лечебно-диагностическое выскабливание. Гинекологическое исследование: шейка матки без патологии. Тело матки увеличено до 6-7 нед. беременности, безболезненное при пальпации, подвижное. Придатки не определяются.

1. Форма нарушения менструального цикла?
2. С чем связаны боли при менструации?
3. Какими диагностическими методами можно подтвердить диагноз?
4. Верная ли тактика применялась ранее?
5. Ваш предположительный диагноз?

Ситуационная задача №21

Больная 42 лет поступила 08.03 с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Соматически здорова. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, последняя менструация 15.02. Миома матки с 38 лет. В течение года менструации длительные, обильные, с 15.02 по настоящее время. Общее состояние удовлетворительное. Гинекологическое исследование: тело матки увеличено до 11-12 нед. беременности, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Своды глубокие, выделения кровянистые. Гистероскопия. Диагностическое выскабливание. Полость матки по зонду 12,5см, деформирована за счет миоматозного узла на широком основании, исходящего из передней стенки, в диаметре 3см. Слизистая в виде обрывков в углах.

1. Как оценить менструальный цикл у больной?
2. Оцените данные гистероскопии.
3. Какие еще методы диагностики можно было применять для подтверждения диагноза?
4. С чем проводится дифференциальный диагноз?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №23

У женщины 20 лет около 3 часов назад с целью прерывания беременности в сроке 5-6нед. в домашних условиях произведено какое-то внутриматочное вмешательство, во время которого появились резкие сильные боли в нижних отделах живота, в момент осмотра появилось головокружение. Объективно: кожа, слизистые бледные. Пульс- 120 в мин. АД-90/70мм.рт.ст. В анализе крови: Нв-80г/л, лейкоц.- 9х10/л. Живот резко болезненный при пальпации, перкуторно определяется жидкость в брюшной полости, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании: слизистая влагалища и шейки матки без особенностей, выделения кровянистые, умеренные, движение за шейку болезненное. Тело матки увеличено до 5-6нед. беременности, болезненное, придатки не пальпируются, их область безболезненна. Своды влагалища уплощены, безболезненны.

1. Чем обусловлено состояние больной?
2. Оцените показатели крови.
3. Как расценить данные вагинального исследования?
4. Необходимы ли дополнительные методы исследования? Если да, то какие?
5. Тактика лечения?

Ситуационная задача №23

Три месяца назад введена ВМС. Последующие менструации были обильными и болезненными. Беспокоило головокружение, слабость, выявлена анемия. Последняя менструация 2 нед. назад. При гинекологическом исследовании: шейка и тело матки не изменены. Область придатков без особенностей.

1. Чем вызвано нарушение менструальной функции?
2. Что послужило причиной развития анемии?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить?
4. Возможно ли в будущем применение данного метода контрацепции?
5. Что делать с ВМС?

Ситуационная задача №24

Женщина 42 лет явилась к врачу женской консультации для профилактического осмотра. Особых жалоб не предъявляет. Менструации через 30 дней, по 3-4 дня, необильные, регулярные. Последняя менструация в срок, скудная. При влагалищном исследовании: шейка не изменена, тело матки увеличено до 8-9 нед. беременности, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не изменены. Выделения светлые.

1. Оцените данные бимануального исследования.
2. О чем свидетельствует характер менструации?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Тактика ведения больной.

Ситуационная задача №25

Женщина 22 лет обратилась с жалобами на острые боли в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, обильные

гноевидные бели. Половой жизнью живет нерегулярно, не предохраняется. Последнее половое сношение было 10 дней тому назад. Менструальная функция не нарушена. Названные симптомы появились на 3й день менструации, которая вчера закончилась. Объективно: температура - 38.2*С. Пульс- 100 в мин. Живот резко болезненный, умеренно вздут, в нижних отделах слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании: круговая эрозия шейки матки, обильные гноевидные выделения При влагалищном исследовании: смещение за шейку резко болезненно, матка не увеличена, слабо болезненна, придатки с обеих сторон не увеличены, но пальпация их резко болезненна. Своды свободные. Анализ крови: Hb-120г/л, лейкоц.- 14x10⁹/л.

1. Возможные причины возникновения симптомов Щеткина-Блюмберга?
2. С чем связана тахикардия и лихорадка?
3. Что делать с эрозией шейки матки?
4. План обследования?
5. План лечения?

Ситуационная задача №26

Больная 22 лет поступила для обследования и лечения с жалобами на тянущие боли внизу живота. Гинекологическое обследование: шейка матки без патологии. Матки не увеличена, слева придатки не определяются. Справа изади от матки пальпируется тугоэластической консистенции образование овоидной формы, ограничено подвижное, в диаметре 8-9 см.

Своды глубокие. Выделения обычные.

1. Какие дополнительные методы обследования применяются?
2. Возможные причины болей внизу живота?
3. Каков характер образования?
4. Ваш предположительный диагноз?
5. Лечебная тактика?

Ситуационная задача №27

В гинекологическое отделение машины скорой помощи доставлена больная 48 лет, с жалобами на обильное кровотечение из половых путей. Соматически здорова. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней. За последние 2 года носят ациклический характер, приобрели характер кровотечений, в связи с чем трижды проводилось диагностическое выскабливание слизистой матки, гистологически определялась железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Медикаментозного лечения не проводилось. Влагалищное исследование: тело матки несколько больше нормы, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. В момент осмотра умеренные кровянистые выделения.

1. Возможная причина кровотечения?
2. Как понимается термин « ациклическое» кровотечение?
3. Правильна ли тактика ведения больной?
4. Чем обусловлена гиперплазия в данном случае?
5. Тактика ведения больной?

Ситуационная задача №28

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 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, физически хорошо сложена. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено. Анализ крови: Hb- 80г/л.

1. Начало менструации в 16 лет: это норма или патология?
2. Какие причины приводят к ювенильным кровотечениям?
3. От чего зависит врачебная тактика в данном случае?
4. Какие препараты используются для лечения?

Ситуационная задача №29

Больная 27 лет предъявляет жалобы на бесплодие, нарушение менструального цикла. Из анамнеза: менструальный цикл нерегулярный. Половая жизнь с 19 лет в браке. Беременность 1я- с/п выкидыш в 1988г., после чего резко прибавила в весе, менструации стали по типу опсоменореи. Обследование: ЭЭГ- функциональные изменения дизэнцефальных структур, окулист- астигматизм обоих глаз. Ректальная температура монофазная. 17- КС- 27.0мг/сут (норма 14-18 мг/сут.).

Гидротубация- трубы проходимы. Объективно: ожирение 2-3й ст., конечности тонкие, отложение жира в основном на животе, лицо круглое. Молочные железы мягкие, отделяемого из сосков нет. Оволосение по женскому типу.

Гинекологическое исследование: шейка без патологии. Тело матки плотное, подвижное, безболезненное, не увеличено.

Придатки четко не контурируются. Своды глубокие, выделения обычные.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Возможные причины самопроизвольного выкидыша в анамнезе?
3. Чем объяснить повышение уровня 17-КС?
4. План лечения?

Ситуационная задача №30

У женщины 28 лет одни роды, 3 аборта. Беспокоят головные боли, периодически повышение АД до 170/100 мм. рт. ст. Масса тела- 89кг., рост- 158см. Периодически выявляется сахар в моче. Гинекологический статус без особенностей.

1. Оцените соматическое состояние пациента.
2. Причины соматической патологии больной?
3. Какие осложнения возможны при наступлении прогрессировании беременности?

4.	Какой метод контрацепции можно рекомендовать женщине?
ТЕСТЫ:	
01.	При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:
1)	нормопонирующим
2)	антепонирующим
3)	постпонирующим
4)	все перечисленное
02.	Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:
1)	гонадотропины
2)	эстрогены
3)	гестогены
4)	рилизинг-факторы
03.	ФСГ стимулирует:
1)	рост фолликулов в яичнике
2)	продукцию кортикостероидов
3)	продукцию ТТГ в щитовидной железе
4)	все перечисленное
04.	Гестагены
1)	снижают содержание холестерина в крови
2)	определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
3)	повышают тонус матки
4)	все перечисленное
5)	ничего из перечисленного
05.	Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:
1)	двухфазность менструального цикла
2)	уровень эстрогенной насыщенности организма
3)	наличие овуляции
4)	полноценность лютеиновой фазы цикла
5)	все перечисленное
06.	Первичная альгоменорея обусловлена:
1)	инфантилизмом
2)	ретродевацией матки
3)	высокой продукцией простагландинов
4)	все перечисленное верно
5)	ничем из перечисленных
07.	Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:
1)	фаза пролиферации полноценная
2)	произошла овуляция
3)	функционирует полноценное желтое тело
4)	правильные ответы «2» и «3»
5)	все ответы правильные
08.	Гипотериоидизм при синдроме Шихана со сниженным ТТГ проявляется:
1)	безразличием к окружающей обстановке
2)	зябкостью
3)	снижением общего тонуса организма
4)	всем перечисленным
5)	ничем из перечисленного
09.	Овуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать
1)	с беременностью (прогрессирующей)
2)	в начавшемся самопроизвольным выкидышем
3)	с подслизистой миомой матки
4)	все ответы правильные
10.	К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:
1)	с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
2)	с хроническим воспалительным процессом гениталий
3)	с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)

- 4) все верно
5) все неверно
11. Для подострого послеродового эндометрита характерно:
1) температура тела родильницы 380С и выше
2) тахикардия до 100 уд/мин
3) лохи с примесью крови на 5 сутки и после родов.
4) все верно
5) все неверно
12. Для лечения кандидозного кольпита у беременных во II и III триместре применяют:
1) антибиотики
2) клион-Д
3) настой календулы
4) все перечисленное
5) ничего из перечисленного
13. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:
1) родов
2) раннего самопроизвольного выкидыша
3) кесарева сечения
4) искусственного аборта
5) позднего самопроизвольного выкидыша
14. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:
1) преобладание ассоциаций микроорганизмов
2) возрастание числа анаэробов и вирусов
3) наличие хламидий и микоплазм
4) правильные ответы «2» и «3»
5) все ответы правильные
15. Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется:
1) УФО
2) лечение только в стадии обострения воспалительного процесса
3) оперативное лечение –вылущивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
4) правильные ответа «1» и «2»
5) все ответы правильные
16. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:
1) одного месяца
2) двух месяцев
3) трех месяцев
4) четырех месяцев
5) пяти месяцев
17. При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов эффекта не оказывает:
1) антибиотикотерапия
2) электрофорез амидопирина
3) диадинамические токи
4) ультрафиолетовая эритемотерапия
5) амплипульсотерапия
18. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме:
1) тахикардии (до 120 уд/мин)
2) выраженной одышки
3) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
4) гипотонии
5) олигурии
19. Наиболее эффективно для лечения гарднереллеза применение:
1) доксициклина
2) метронидазола
3) ампициллина
4) правильные ответы «2» и «3»
5) все ответы правильные
20. Противопоказанием к зондированию матки является:
1) острый воспалительный процесс половых органов

- 2) подозрение на маточную беременность
 3) подозрение на наличие подслизистого узла миомы
 4) правильные ответы «1» и «2»
 5) все перечисленные ответы
21. При экстирпации матки с придатками не пересекаются
 1) воронко-тазовые связки
 2) круглые связки
 3) крестцово-маточные связки
 4) кардинальные связки
 5) маточные концы труб
22. При нарушенной маточной беременности с выраженной анемизацией большой проводится разрез:
 1) поперечный надлобковый якорный
 2) поперечный надлобковый по Пфанненштилю.
 3) поперечный интеридиальный по Черни
 4) нижнесрединный от лона до пупка
23. при ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится:
 1) лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
 2) лапаротомия, удаление пораженного яичника
 3) лапароскопическое удаление образования яичника
 4) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника
24. При операции по поводу параовариальной кисты производится:
 1) вылушивание кисты
 2) удаление придатков на стороне поражения
 3) удаление яичника на стороне поражения
 4) резекция яичника на стороне поражения.
25. Атипичная гиперплазия эндометрия может перейти в рак:
 1) в репродуктивном возрасте
 2) в климактерическом возрасте
 3) в любом возрасте
 4) в период постменопаузы
26. Профилактика развития рака эндометрия состоит:
 1) в устранении нарушений овуляции
 2) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
 3) в использовании оральных контрацептивов
 4) все ответы правильные
27. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является:
 1) отсутствие инвазии в подлежащую строму
 2) сохранение базальной мембраны
 3) клеточный атипизм во всем пласте эпителия
 4) очаговое проникновение группы клеток в строму
28. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется:
 1) экстирпация матки с придатками
 2) экстирпация матки без придатков
 3) криодеструкция
 4) электроконизация
29. Наиболее часто хориокарцинома возникает после:
 1) абортов
 2) пузырного заноса
 3) нормальных родов
 4) преждевременных родов
30. При прогрессирующей трубной беременности:
 1) показана немедленная операция
 2) операцию можно провести в плановом порядке
 3) возможно консервативное лечение больной
 4) все перечисленное верно
 5) все перечисленное неверно
31. Клинические признаки перитонита:
 1) вздутие живота
 2) парез кишечника

3)	прогрессирующая тахикардия
4)	все перечисленное верно
5)	ничего из перечисленного
32.	Источником кровотечения из яичника может быть:
1)	желтое тело
2)	фолликулярная киста яичника
3)	киста желтого тела
4)	все перечисленное
5)	ничего из перечисленного
33.	Апоплексия яичника – это:
1)	остро возникающее кровотечение из яичника
2)	разрыв яичника
3)	остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
4)	правильные ответы «1» и «2»
5)	все ответы правильные.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание.
 2. Курация больного.
 3. Тесты.
 4. Ситуационные задачи.
- Зачет с оценкой

Шкала оценивания в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Далбаева Б.Ж., Турдиева А.С.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCУ 2018
Л1.2	Айламазян Э.К.	Гинекология: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит 2013
Л1.3	Прилепская В.Н.	Руководство по контрацепции: Практикум	М.: МЕДпресс-информ 2006
Л1.4	Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В.	Гинекологическая эндокринология: Руководство	М.: МЕДпресс-информ 2004

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Сарымсакова Т.А., Асымбекова Г.У., Терентьева Л.С., Далбаева Б.Ж.	Ситуационные задачи по акушерству и гинекологии: Методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCУ 2015
Л2.2	В.И. Кулаков, В.Н. Серов, П.Р. Абакарова и др.; Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова	Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Руководство для практикующих врачей	М.: Литтерра 2005

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Сарымсакова Т.А., Асымбекова Г.У., Чудинова М.И., Атыканов А.О.	Пренатальная диагностика состояния плода (алгоритм скринингового исследования беременных женщин для диагностики врожденных пороков развития): методические рекомендации	Бишкек: Изд-во КPCУ 2017
Л3.2	Иманказиева Ф.И., Умарбаева Д.А., Сарымсакова Т.А.	Факторы риска формирования врожденных пороков развития плода	

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Издательская группа "ГЕОТАР-Медиа"	www.geotar.ru
Э2	Интернет-журнал "Женское здоровье"	www.womanill.ru

Э3	Медицинский интернет-журнал	www.medlinks.ru
Э4	Электронная библиотека КРСУ	www.lib.krsu.edu.kg
Э5	Электронно-библиотечная система "Знаниум"	www.znanium.com
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий		
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии		
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий. Занятия начинаются с вводной лекции, в которой следует разъяснить цели и задачи данной дисциплины; объявить требования к выполнению текущего и итогового контроля знаний; указать на виды проводимых занятий (лекции и практические), в том числе и проводимых в интерактивной форме.	
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии - занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. Предполагаются следующие виды занятий: - обзорные лекции в интерактивной форме (с использованием компьютерной программы PowerPoint); - ролевые игры; - Case-study - анализ конкретных практических ситуаций; - дискуссия; - работа в малых группах.	
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование студентами компьютерной	
6.3.1.4	техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. а также для	
6.3.1.5	ознакомления с интернет-источниками, фото-видеоматериалами по соответствующему разделу. Подготовка	
6.3.1.6	преподавателем лекций-презентаций.	
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения		
6.3.2.1	В процессе обучения применяются следующие образовательные технологии:	
6.3.2.2	1. Лекционно-практические технологии (лекция проблемная, консультация, программированная лекция-консультация, дискуссия, лекция-исследование, визуальная; семинарские, практические занятия, «круглые столы»).	
6.3.2.3	2. Сопровождение лекционно-практических занятий показом визуального материала, фильма.	
6.3.2.4	3. Личностно-ориентированные технологии, игровые, диалоговые, тренинговые, компьютерные, проблемные, программированные.	
6.3.2.5	1. Использование учебно-методического программного комплекса.	
6.3.2.6	2. Решение профессионально-педагогических задач в лабораторных условиях.	
6.3.2.7	3. Деловые игры, моделирующие определенные профессиональные ситуации, воссоздающие в аудиторных условиях те или иные ситуации профессионально-педагогической деятельности и ставящие участников перед необходимостью оперативного решения соответствующих педагогических задач.	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по акушерству и гинекологии проводится на базах городского клинического родильного дома №2, клиники проф. Асымбековой Г.У., городского перинатального центра, Чуйского областного родильного дома в лекционных залах. Лекционный зал «Клиника проф. Асымбековой Г.У.» на 100 посадочных мест. В комплекте: интерактивная доска, мультимедийное оборудование (проектор, DVD, телевизор), доска для записей маркерная, видеофильмы акушерских и гинекологических операций.
7.2	Симуляционный центр (корпус "Аламедин-1"), оборудованный интерактивным и медицинским оборудованием (анатомический стол), роботизированными манекенами-имитаторами, современным реанимационным оборудованием, фантомами, тренажерами, инструментарием и расходным материалом.
7.3	База Клиники проф. Асымбековой Г.У. Учебная комната №1. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: компьютер, муляж: таз, кукла, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий. Видеофильмы акушерских и гинекологических операций. Учебная комната №2. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: компьютер, доска меловая, муляж: таз, кукла, обучающие таблицы,
7.4	обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, акушерско-гинекологический инструментарий, наглядные пособия по планированию семьи и методам контрацепции, видеофильмы акушерских и гинекологических операций манекен - гинекологический симулятор. Учебная комната №3. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: ноутбук, муляж: таз, кукла, доска меловая, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, видеофильмы акушерских и гинекологических операций, манекен для реанимации новорожденного.

7.5	База ГПЦ/Городского перинатального центра. Учебная комната №1. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: компьютер, доска меловая, муляж: таз, кукла, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, акушерско-гинекологический инструментарий, видеофильмы акушерских и гинекологических операций. Учебная комната №2. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: Доска меловая, муляж: таз, кукла, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, акушерско-гинекологический инструментарий, видеофильмы акушерских и гинекологических операций.
7.6	Лекционный зал ГКРД №2 на 70 посадочных мест. В комплекте: Доска для записи меловая. 2 стенда по неотложным состояниям в акушерстве. мультимедийное оборудование (проектор, DVD), Кодоскоп, Видеофильмы акушерских и гинекологических операций. Учебная комната №1. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: нетбук, доска меловая, муляж: таз, кукла, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, акушерско-гинекологический инструментарий, видеофильмы акушерских и гинекологических операций. Учебная комната №2. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: нетбук, доска меловая, муляж: таз, кукла, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, акушерско-гинекологический инструментарий, видеофильмы акушерских и гинекологических операций.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №1

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (3 семестр - дифференцированный зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации большого ординаторами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия).
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРА

Подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для преподавателей.

Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации.

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы).

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?

- что будет на слайде?

- что будет говориться?

- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

- Количество слайдов не более 30.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говорить за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали.

Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;

- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО.

1. Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой больного).

2. Распределение пациентов среди ординаторов.

3. Установление доверительного контакта с пациентом.

5. Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.

6. Осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.

7. Осмотр и описание клинического статуса.

8. Постановка предварительного диагноза.

9. Сбор лабораторных данных исследования больного.

10. Проведение дифференциального диагноза.

11. Постановка клинического диагноза.

12. Определение тактики предполагаемого лечения.

13. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в в учебной истории больного.

14. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению по современным данным литературных источников.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – max 5 баллов.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

«ГИНЕКОЛОГИЯ»

Курс 2, семестр 3, 2 ЗЕТ, Отчетность – зачет с оценкой.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Нейроэндокринные синдромы в гинекологии	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, физикальный осмотр, акушерское исследование, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС: Защита доклада с презентацией. Активность: <i>- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> <i>- За активное участие в НИР – 3 балла.</i> Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 0,5 баллов.</i>	17	30	4 неделя
	рубежный контроль	Тестирование	3	5	
Модуль 2					
Воспалительные заболевания в гинекологии. Острый живот в гинекологии.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, физикальный осмотр, акушерское исследование, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС: Защита доклада с презентацией. Активность: <i>- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> <i>- За активное участие в НИР – 3 балла.</i> Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 0,5 баллов.</i>	5	9	6 неделя
	рубежный контроль	Устный опрос	3	5	
ВСЕГО за семестр			40	70	9 неделя
Промежуточный контроль (зачет)	Тесты Решение ситуационных задач	20	30		
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Логичность и последовательность устного высказывания.	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-20
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики.	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения.	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№ п/п	Наименование показателя	Отметка (в %)
ОФОРМЛЕНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ		70
1.	Титульный лист с заголовком	0-4
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-10
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-40
4.	Слайды представлены в логической последовательности.	0-10
5.	Слайды распечатаны.	0-6
ДОКЛАД		30
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-12
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3.	Выполнение регламента	0-8
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (текущий контроль) в %.

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Соблюдение этико-деонтологических принципов и индивидуального подхода к пациенту.	0-5
2.	Правильное выполнение методики осмотра пациента.	0-20
3.	Правильная интерпретация жалоб, анамнеза болезни и жизни пациента.	0-20
4.	Проведение объективного обследования пациента	0-20
5.	Умение обосновать предварительный диагноз.	0-10
6.	Умение назначить необходимые лабораторные и инструментальные методы диагностики.	0-10
7.	Правильное определение тактики предполагаемого лечения	0-15
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА:

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 5 баллов.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЗАЧЕТА, ДИФЗАЧЕТА (промежуточный контроль):

№	Наименование показателя	Отметка
1.	Вопрос 1.	0-100
2.	Вопрос 2.	0-100
4.	Ситуационная задача	0-100
	Всего баллов	Среднее арифметическая (сумма баллов /3)

При оценке УСТНОГО ОТВЕТА на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Умение объяснить сущность явлений, событий процессов. Делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

этиология, патогенез заболевания.

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний;

современную классификацию гинекологических заболеваний;
клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения в гинекологических заболеваниях у женщин различных возрастных групп;
основные принципы диагностики в гинекологии;
современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования;
методы лечения и показание к их применению;
основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
принципы диспансеризации и реабилитации больных;
этические и деонтологические аспекты в гинекологии.
Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания вышеперечисленных вопросов, *ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа, однако допускаются одна - две неточности в ответе.*

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании вышеперечисленных вопросов, но при этом *допускается несколько ошибок в содержании ответа.*

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. *Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.*

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:
владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у пациентки с гинекологической патологией;
проводит самостоятельно обследование пациенток;
умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, УЗИ, КТГ, инструментальных), знает физиологическую норму;
грамотно формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
правильно назначает дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования;
правильно применяет методы профилактики гинекологических пациенток;
Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами осмотра и обследования гинекологических пациенток. Профессионально владеет различными методами лечения. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены полностью.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:
- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;

не достаточно быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у пациентки с гинекологической патологией;

не вполне профессионально проводит самостоятельное обследование гинекологических пациенток;

слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, УЗИ, КТГ, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики гинекологических пациенток;

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Допускает незначительные ошибки в методах осмотра и обследовании гинекологических пациенток. В общем владеет различными методами лечения. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:

не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у гинекологических пациенток;

недостаточно хорошо проводит самостоятельно обследование гинекологических пациенток;

очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, УЗИ, КТГ, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики гинекологических пациенток;

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами лечения гинекологических пациенток.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.