

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



## Урогинекология

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства и гинекологии**

Учебный план o310868\_18\_12УРОЛ.plx  
Специальность 31.08.68 - РФ, 133 - КР Урология

Квалификация **врач-уролог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 48  
самостоятельная работа 23,7

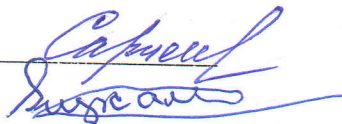
Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рпд	уп	рпд
Неделя	22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	8	8	8	8
Практически	40	40	40	40
Контактная	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48,3	48,3	48,3	48,3
Сам. работа	23,7	23,7	23,7	23,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

К.м.н., доцент, Сарымсакова Т.А.; ст. преподаватель, Мухамеджанова Н.Р.



Рецензент(ы):

К.м.н., Доцент, Рыскулова Б.А.



Рабочая программа дисциплины

**Урогинекология**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.68 УРОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014г. №1111)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.68 - РФ, 133 - КР Урология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2018 протокол № 12.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Акушерства и гинекологии**

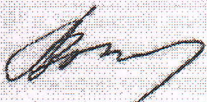
Протокол от 21.05 2018 г. № 9

Срок действия программы: 2018-2023 уч.г.

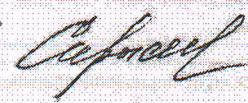
Зав. кафедрой К.м.н., доцент Сарымсакова Т.А.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
11.05 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 К.м.н., доцент Сарымсакова Т.А. 


**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
12 сент. 2020 г. 


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

Протокол от 12 сент. 2020 г. № 2  
Зав. кафедрой К.м.н., доцент Сарымсакова Т.А. 

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
09.09 2021 г. 

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

Протокол от 09.09 2021 г. № 1  
Зав. кафедрой К.м.н., доцент Сарымсакова Т.А. 

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
\_\_\_\_\_ 2022 г.

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

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой К.м.н., доцент Сарымсакова Т.А.

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Целью изучения дисциплины является овладение методологией формирования знаний, умений, навыков, основанных на новейших научных достижениях не только в области урогинекологии, но и фундаментальной медицины и смежных дисциплин.
1.2	Задачами является изучение:
1.3	- новых теоретических положений в урогинекологии и смежных дисциплинах;
1.4	- современных методов диагностики и лечения в урогинекологии, профилактики урологической патологии у беременных и гинекологических больных;
1.5	- основных принципов организации урологической помощи.

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	
2.1.2	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.1.3	Урология	
2.1.4	Хирургия	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования в урологии	
2.2.2	Клиническая фармакология	
2.2.3	Общие методы консервативного лечения в урологии	
2.2.4	Онкоурология	
2.2.5	Оперативная урология	
2.2.6	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.7	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника)	
2.2.8	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1	

**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 акушерских осложнений и гинекологических заболеваний;
Уровень 2	клинические проявления всех акушерских осложнений и гинекологических заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить;
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 оториноларингологических заболеваний и неотложных состояний;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции).

**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи**

**Знать:**

--	--

Уровень 1	принципы организации акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации и Кыргызской Республики; общие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи населению, работы акушерско-гинекологических учреждений; знание принципов врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; эпидемиологию акушерско-гинекологических заболеваний.
Уровень 2	этиопатогенез акушерских осложнений и гинекологических заболеваний; клинические проявления всех акушерско-гинекологических заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить ту или иную акушерскую и гинекологическую патологию.
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования; методы лечения всех акушерских осложнений и гинекологических заболеваний
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; обобщать и правильно оценивать результаты обследования; стадировать воспалительные процессы органов брюшной полости и таза, в соответствии с современными требованиями; документировать полученную информацию.
Уровень 2	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия.
Уровень 3	выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного; рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; рационализировать результаты лечебно-диагностической работы с беременными и гинекологическими больными.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	этикой общения с беременными и гинекологическими больными и их родственниками; квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования.
Уровень 2	методом проведения анализа случаев позднего выявления акушерских осложнений и гинекологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); методами лечения (в зависимости от выбранного профиля специальности): оперативными или лекарственными, ведением и мониторингом на всех этапах лечения, способами коррекции развившихся осложнений.

### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Изменения в организме женщины при беременности
3.1.2	Клинику, диагностику, тактику при осложнениях беременности, требующих неотложной урологической помощи
3.1.3	Особенности течения урологической патологии у беременных
3.1.4	Неотложные состояния в урогинекологии
3.1.5	Предоперационную подготовку и послеоперационное ведение беременных с урологической патологией
3.1.6	Послеоперационные осложнения у беременных с урологической патологией
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Оценить жалобы пациентки
3.2.2	Собрать акушерско-гинекологический анамнез и анамнез заболевания
3.2.3	Оценить общее состояние беременной женщины и гинекологической пациентки, показатели гемодинамики (пульс, АД, кожные покровы)
3.2.4	Составить план лабораторного и инструментального обследования пациентки
3.2.5	Интерпретировать результаты лабораторного исследования и инструментальных методов исследования (лабораторных показателей функции почек, цистоскопии, УЗИ мочевого пузыря и органов малого таза, брюшной полости, УЗИ почек, УЗИ исследования при беременности, КТ, МРТ, лапароскопии)
3.2.6	Провести дифференциальную диагностику заболевания
3.2.7	Оценить состояние внутриутробного плода
3.2.8	Диагностировать острую урологическую патологию у беременных, неотложные акушерские состояния (ПОНРП, тяжелая преэклампсия, эклампсия, геморрагический шок, ДВС синдром)

3.2.9	Диагностировать урогинекологическую патологию у беременных
3.2.10	Оказать неотложную помощь беременным и гинекологическим больным с урологической патологией в соответствии с медицинскими стандартами
3.2.11	Диагностировать осложнения течения послеоперационного периода
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Пальпацией живота и почек
3.3.2	Методами наружного акушерского исследования
3.3.3	Аускультацией плода
3.3.4	Бимануальным исследованием, ректоабдоминальным исследованием
3.3.5	Осмотром шейки матки в зеркалах
3.3.6	Пункцией брюшной полости через задний свод влагалища
3.3.7	Методами определения объема кровопотери
3.3.8	
3.3.9	Катетеризацией мочевого пузыря и мочеточников

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Организация и обеспечение урологической службы в РФ и КР. Функциональная анатомия и клиническая физиология органов мочеполовой системы.</b>						
1.1	Организация и обеспечение урологической службы в РФ и КР. Функциональная анатомия и клиническая физиология органов мочеполовой системы. /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Э2 Э3 Э5	0	
1.2	Современные методы диагностики и лечения в урологии. Аномалии органов мочеполовой системы. /Пр/	1	20	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Э3 Э4 Э6 Э7	0	
1.3	Организация и обеспечение урологической службы в РФ и КР. Функциональная анатомия и клиническая физиология органов мочеполовой системы. Современные методы диагностики и лечения в урологии. /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л3.5 Э2 Э3 Э5	0	
	<b>Раздел 2. Урогинекология.</b>						
2.1	Воспалительные заболевания мочеполовой системы. Травмы органов мочеполовой системы. /Пр/	1	10	ПК-5 ПК-6	Л1.10 Л1.4 Л3.5 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.2	Воспалительные заболевания мочеполовой системы. Особенности течения у беременных и рожениц. Травмы органов мочеполовой системы. /Лек/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.6 Л1.8 Л1.4 Л1.5 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э5	0	
2.3	Воспалительные заболевания мочеполовой системы. Травмы органов мочеполовой системы. /Ср/	1	5,7	ПК-5 ПК-6	Л1.5 Л3.2 Э1 Э3 Э4 Э6	0	
2.4	Нефролитиаз, гидронефроз. /Пр/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.7 Л1.9 Л1.8 Л1.6 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э6	0	
2.5	Фтизиоурология. Уроонкология. /Ср/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э4 Э5	0	
2.6	Нефролитиаз, гидронефроз. /Ср/	1	3	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л3.4 Э1 Э2 Э4 Э6	0	
2.7	Фтизиоурология. Уроонкология. /Пр/	1	5	ПК-5	Л1.4 Л1.8 Л2.1 Л3.3 Э1 Э2 Э4 Э7	0	

2.8	/КрТО/	1	0,3			0	
2.9	/Зачёт/	1	0			0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

#### Тема 1. Организация и обеспечение урологической службы в РФ

Организация и обеспечение урологической службы в РФ. Место урологии в структуре специализированной медицинской помощи, ее взаимосвязь с акушерством и гинекологией. Амбулаторная и стационарная урологическая помощь. Обязательное и добровольное медицинское страхование. Стандарты диагностики и лечения по ОМС. Основная документация в амбулатории и стационаре. Диспансеризация урологических больных.

#### Тема 2. Функциональная анатомия и клиническая физиология органов мочеполовой системы

Анатомия и физиология почек в нормальных и патологических условиях, топографическая анатомия органов забрюшинного пространства, брюшной полости и таза, оперативные доступы к органам мочеполовой системы. Анатомия и физиология чашечно-лоханочной системы, мочеточников, мочевого пузыря и уретры. Изменения анатомо-физиологических факторов в патологических условиях, методы их изучения в клинических условиях, патогенетические основы урологических заболеваний. Функционально-диагностическое направление в урологии. Анатомия и физиология мочеточниково-пузырного и пузырно-уретрального сегментов мочевых путей, их деятельность в нормальных и патологических условиях.

#### Тема 3. Современные методы диагностики и лечения в урологии

Современные методы диагностики и лечения в урологии. Симптомы заболеваний почек и мочевых путей, общие и местные проявления урологических заболеваний. Боль, расстройства мочеиспускания, изменения количества и качественного состава мочи, изменение размеров органов и их формы, патологические выделения из уретры. Патогенетическое обоснование симптомов заболеваний почек, мочевых путей. Понятия симптом, симптомокомплекс, синдром. Боль, локализация, иррадиация и интенсивность.

Клиническая симптоматика почечной колики. Лабораторные признаки воспалительных, новообразовательных процессов, оценка функционального состояния почек и половых органов. Значение лабораторных исследований в диагностике, выборе лечебной тактики и оценке эффективности лечения. Лучевые методы диагностики. Возможности УЗИ в выявлении морфологических и функциональных изменений почек и верхних мочевых путей, мочевого пузыря.

Фармакоультразвуковое исследование. Ультразвуковая доплерография почечных сосудов и почек. Ректальное и вагинальное ультразвуковое исследование, эхоуродинамические исследования нижних мочевых путей. Диагностические и лечебные манипуляции под контролем ультразвука. Рентгеновские исследования. Обзорный снимок, томография, зонография. Рентгеноконтрастные препараты, классификация, применение, осложнения, их терапия и профилактика.

Экскреторная и инфузионная урография, фармакоурография, умение выполнять и интерпретировать результаты.

Сосудистые исследования почек (обзорная брюшная аортография, селективная артерио- и венография, фармакоартерио- и венография почек, вазография, субтракционная ангиография), их роль в диагностике и выработке лечебной тактики при почечных заболеваниях, тазовая ангиография, лимфография, умение интерпретировать результаты. Ретроградная и антеградная пиелоуретрография, цисто- и уретрография, гениография, умение выполнять и интерпретировать результаты. Рентгеновская визуализация лечебных манипуляций, рентгентелевизионная регистрация и видеозапись исследований, умение выполнять и интерпретировать результаты. Рентгеновская компьютерная томография органов забрюшинного пространства и таза, применение контрастирования, спиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография органов мочеполовой системы, умение интерпретировать результаты. Радионуклидные исследования. Принципы радиометрии и радиографии, исследования in vitro. Роль радиофармпрепарата в реализации диагностической задачи, динамическая нефросцинтиграфия, ангионевросцинтиграфия, применение функциональных нагрузок, туберкулина. Радиоизотопная диагностика пузырно- мочеточникового рефлюкса, радиоизотопная урофлоуметрия, определение остаточной мочи. МРТ. Эндоскопические методы диагностики. Уретроскопия (“сухая” и ирригационная), цистоскопия Уретеропиелоскопия, применение ригидных и гибких эндоскопов. Фотодинамическая эндоскопия. Пункционные доступы для эндоскопических вмешательств на почке и мочевых путях. Возможности эндоскопии в лечении заболеваний почек и мочевых путей. Эндоскопическая литотрипсия, удаление опухолей, эндопиелотомия, уретротомия. Уродинамические методы диагностики. Цистометрия, профилометрия уретры, исследования “давление-поток”, урофлоуметрия. Фармакологические методы функциональной уродинамической диагностики. Эхоуродинамические исследования нижних мочевых путей. Комбинированные рентгеноуродинамические исследования. Уродинамические исследования на этапе диагностики, интраоперационные и послеоперационные.

Морфологические методы диагностики. Цитологические исследования мочи, секрета простаты, гидроцелевой жидкости, экссудатов. Биопсия ткани и опухоли почки под ультразвуковым наведением. Эндоскопическая биопсия опухоли и стенки мочевого пузыря. Интраоперационная экспресс-биопсия. Биопсия ткани почки, мочевых путей, клетчатки, стенки мочевого пузыря, диагностическое и прогностическое значение данных гистологического исследования. Особенности планового гистологического исследования и оценки его результатов.

Методы лечения в урологии. Диетотерапия, антибактериальная и противовоспалительная терапия, трансфузиология, применение аутокрови. Физиолечение, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия. Санаторно-курортное лечение.

Тема 4. Аномалии органов мочеполовой системы

Аномалии органов мочеполовой системы. Аномалии почек (количества, структуры, положения, взаимоотношения) и

почечных сосудов. Аномалии верхних мочевых путей. Аномалии мочевого пузыря и уретры. Клиническое значение аномалий, их роль в развитии заболеваний и осложнений, диагностика, необходимость наблюдения, оперативной коррекции, характер и технические особенности операций, сроки операций.

#### Тема 5. Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы

Воспалительные заболевания. Неспецифические воспалительные заболевания почек и мочевых путей. Пиелонефрит, этиология, патогенез, классификация, осложнения, диагностика и лечение. Бактериотоксический шок, причины возникновения, патогенез, диагностика, профилактика и терапия. Исход пиелонефрита. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и восходящий пиелонефрит. Пиелонефрит у детей.

#### Тема 6. Фтизиоурология

Особенности туберкулеза органов мочеполовой системы. Организация фтизиоурологической помощи в России. Туберкулез почки, этиология, патогенез, клинико-рентгенологические формы, диагностика и лечение. Туберкулез верхних мочевых путей, мочевого пузыря, патогенез, диагностика, особенности терапии. Диспансерное наблюдение за больными, профилактика урогенитального туберкулеза.

#### Тема 7. Урогинекология

Гестационный пиелонефрит, причины, диагностика, лечение и профилактика. Повреждения мочеточника и мочевого пузыря при акушерских и гинекологических операциях, причины, диагностика, лечение и профилактика. Мочеполовые свищи у женщин, причины, диагностика, лечение и профилактика. Урогенитальные расстройства в климактерии. Патогенез, клиника, диагностика. Недержание мочи, классификация, диагностика, лечение и его результаты.

#### Тема 8. Нефролитиаз

Нефролитиаз. Почечнокаменная болезнь. Частота и распространенность в мире и в России, этиология, состав конкрементов, значение экологических факторов, эндемичный характер заболевания. Литогенез и патогенез нефролитиаза. Коллоидная и кристаллоидная теории камнеобразования, теория органической (белково-мукополисахаридной) матрицы. Роль лимфатического дренажа, инфекции, нарушений уро- и гемодинамики почки, пиелонефрита, некротического папилита. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена, первичный и вторичный гиперпаратиреоз. Роль длительной иммобилизации, нарушений функции печени и желудочно-кишечного тракта. Патологические изменения почек и мочевых путей, обусловленные нефролитиазом и нарушениями оттока мочи при частичной и полной окклюзии конкрементом. Клиническая картина нефролитиаза, диагностика, лечение (консервативное, литолиз, ударно-волновая и контактная литотрипсия, оперативное лечение). Осложнения нефролитиаза, причины, диагностика, лечение, профилактика. Метафилактика нефролитиаза. Вторичное камнеобразование, причины, диагностика, лечение, профилактика.

#### Тема 9. Гидронефроз, нефроптоз, нефрогенная гипертензия

Врожденный гидронефроз. Значение аномалий лоханочно-мочеточникового сегмента. Гидронефроз у детей и взрослых. Патогенез расстройств уродинамики верхних мочевых путей при гидронефрозе. Классификация, диагностика, лечение, диспансеризация больных. Осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Реконструктивно-пластические операции и нефрэктомия при гидронефрозе, их технические особенности и

результаты. Вторичная гидронефротическая трансформация, причины, диагностика и лечение, профилактика. Нефроптоз. Причины, нефроптоз и висцероптоз. Клинические проявления, осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Нефрогенная гипертензия. Классификация, причины, взаимодействие с сосудистыми хирургами и нефрологами. Диагностика, лечение, его результаты, исходы, профилактика.

#### Тема 10. Травма органов мочеполовой системы

Травма органов мочеполовой системы. Повреждения почек, причины, классификация. Особенности оперативного лечения повреждений почки. Повреждения чашечно-лоханочной системы и мочеточника, комбинированные повреждения, ятрогенная травма, причины, клинические проявления, осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Повреждения мочевого пузыря, внутри- и внебрюшинные повреждения, сочетания с переломом костей таза. Патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Травма уретры. Причины, диагностика, лечение и профилактика. Последствия травмы уретры. Диагностика и лечение стриктуры уретры, эндоскопические и традиционные хирургические вмешательства, показания, противопоказания, технические особенности операций и их результаты.

#### Тема 11. Уроонкология

Опухоль почечной паренхимы. Распространенность и заболеваемость, особенности выявления. Морфологические особенности, доброкачественные и злокачественные опухоли, степень дифференцировки раковых клеток. Классификация, стадии ракового процесса и система TNM. Ренальные и экстраренальные клинические проявления, изменения частоты симптомов в зависимости от сроков выявления опухоли. Диагностика характера новообразования, его локализации, распространенности, стадии, метастазирования. Пункционная биопсия опухоли почки под ультразвуковым наведением. Значение реновазографии, рентгеновской компьютерной, спиральной, магнитно-резонансной томографии. Оценка операбельности, выбор метода оперативного лечения. Оперативное лечение (расширенные и органосохраняющие операции, паллиативные вмешательства), особенности оперативного доступа, техника нефрэктомии, резекции почки, энуклеации опухолевого узла, тромбэктомии, лимфаденэктомии при раке почки. Лечебная тактика при двустороннем раке почки, раке единственной почки. Результаты оперативного лечения, иммунотерапия больных раком почки. Диспансеризация больных. Опухоли чашечно-лоханочной системы и мочеточника. Клиническая картина, особенности диагностики и лечения, диспансеризация больных. Опухоль мочевого пузыря. Причины, классификация, диагностика и



лечение. Эндоскопические и традиционные хирургические метода лечения. Цистэктомия и деривация мочи. Лучевая, химио- и иммунотерапия при опухоли мочевого пузыря. Диспансеризация больных.

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрены

### 5.3. Фонд оценочных средств

Перечень средств контроля результатов самостоятельной внеаудиторной учебной деятельности ординатора.

1. Устные ответы на контрольные вопросы к занятиям.
2. Тестовый программированный контроль знаний.
3. Решение ситуационных задач.
4. Анализ рентгенограмм, КТ, МРТ, УЗИ, лабораторных и гистологических исследований.
5. Зачет.

Критерии оценивания компетенций (результатов)

Для текущей оценки знаний аспирантов на кафедре акушерства и гинекологии имеются наборы контрольных вопросов, тестовых заданий различного уровня по темам практических занятий.

Промежуточная оценка знаний проводится путем тестирования и устного опроса.

Самостоятельная работа оценивается по написанию рефератов, переводов иностранных статей и изготовления наглядных пособий.

в) описание шкалы оценивания

- 1- Не владеет.
- 2- Не способен выделить основную идею изучаемого текста
- 3- Способен выделить основные идеи изучаемого текста
- 4- Владеет основными навыками работы с источниками литературы.
- 5- Способен дать собственную оценку изучаемого материала

### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Для текущей оценки знаний на кафедре акушерства и гинекологии имеются наборы контрольных вопросов, тестовых заданий различного уровня по темам практических занятий.

Промежуточная оценка знаний проводится путем тестирования и устного опроса.

Самостоятельная работа оценивается по написанию рефератов, переводов иностранных статей и изготовления наглядных пособий.

Примеры текущего контроля успеваемости:

Укажите все правильные ответы:

1) Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам обычно проводится

- а. врачом акушером-гинекологом участка;
- б. одним из врачей акушеров-гинекологов женской консультации;
- в. специально подготовленной акушеркой;
- г. врачом-физиотерапевтом

1

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

2) Документами, фиксирующими преемственность в работе женской консультации и детской поликлиники, обычно являются:

- а. списки беременных для дородового патронажа;
- б. журнал передачи телефонограмм об осложнении в послеродовом периоде у матери и новорожденного;
- в. журналы, фиксирующие работу "школы матери" и "школы здорового ребенка";
- г. журнал госпитализации беременных

1

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

3 Ранней явке беременных в женскую консультацию для диспансерного наблюдения вероятнее всего способствует:

- а. санитарно-просветительская работа врача акушера-гинеколога и акушерки в женских консультациях, на производствах, ЗАГСах;
- б. подворные обходы медицинского персонала ФАПов, женских консультаций в сельской местности;
- в. система полового воспитания учащихся школ, училищ, вузов;

г. привлечение к санитарно-просветительской работе женсоветов предприятий

3

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

4 Документ, по которому можно, вероятнее всего, проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин:

- а. статистический талон уточнения диагноза;
- б. выписка из стационара;
- в. индивидуальная карта беременной;
- г. журнал госпитализации

4

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

5 К наиболее прогрессивным организационным формам оздоровления беременных женщин относятся:

- а. дневные стационары;
- б. стационары на дому,
- в. санатории-профилактории;
- г. санаторные отделения для беременных

3

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

6 Документы, вероятнее всего фиксирующие преемственность в работе врача акушера-гинеколога женской консультации и участкового терапевта:

- а. списки женщин с экстрагенитальной патологией, нуждающихся в контрацепции;
- б. списки женщин с экстрагенитальной патологией, выписанных из роддома;
- в. отчет-вкладыш N 3;
- г. списки лиц, подлежащих периодическим осмотрам

2

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

7 Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа аборт, как правило, включает в себя:

- а. знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории;
- б. выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности;
- в. знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать;
- г. знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий

1

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

8 Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям:

- а. избежать нежелательной беременности;
- б. регулировать интервалы между беременностями;
- в. производить на свет желанных детей;
- г. повышать рождаемость

1

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны

4. правильно только г

5. все ответы неправильны

#

9 В женской консультации целесообразна организация специализированных приемов по следующим заболеваниям:

а. бесплодию;

б. невынашиванию;

в. гинекологическим заболеваниям у детей и подростков;

г. сахарному диабету беременных

2

1. правильно а, б, в

2. правильно а, б

3. все ответы правильны

4. правильно только г

5. все ответы неправильны

#

10 Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные:

а. с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции;

б. с воспалительными заболеваниями женских половых органов;

в. с доброкачественными опухолями половой сферы;

г. с трихомониазом

1

1. правильно а, б, в

2. правильно а, б

3. все ответы правильны

4. правильно только г

5. все ответы неправильны

#

11 Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам

4

1. пробы Зимницкого

2. количества мочевины в крови

3. количества креатинина в крови

4. всего перечисленного

5. ничего из перечисленного

11 При бессимптомной бактериурии во время беременности следует

2

1. прервать беременность

2. сохранить беременность, но провести лечение как при пиелонефрите

3. провести ретроградную пиелографию для уточнения диагноза

4. правильно 2 и 3

#

12 Показаниями к прерыванию беременности при одной почке являются

5

1. пиелонефрит

2. туберкулез

3. нарушение функции почки (концентрационной и выделительной)

4. гипертония

5. все перечисленное

#

13 Показания к прерыванию беременности при пиелонефрите

4

1. почечная недостаточность

2. единственная почка

3. изменения на глазном дне

4. все перечисленные

#

14 К группе риска по развитию пиелонефрита относятся беременные

5

1. с заболеванием почек в анамнезе

2. перенесшие в детстве скарлатину

3. с гипертонией неясной этиологии

4. с бессистемной бактериурией

5. со всем перечисленным

#

15 В диагностике хронического пиелонефрита у беременных имеет значение все перечисленное, кроме

4

1. пиурии
2. раннего развития позднего токсикоза (с 20-22 недель беременности)
3. анемии
4. гематурии
5. бессимптомной бактериурии

16 Для гломерулонефрита характерны следующие симптомы, кроме

5

1. отеков лица
2. болей в пояснице
3. микрогематурии
4. олигурии
5. желтухи

#

17 Симптомами мочекаменной болезни являются

5

1. боль
2. отеки
3. гематурия
4. отхождение камней
5. все перечисленные

#

18 Показаниями для операции при мочекаменной болезни у беременной, как правило, является

5

1. анурия, вызванная закупоркой мочеточника камнем
2. септическое состояние, обусловленное калькулезным пиелонефритом
3. часто повторяющиеся приступы почечной колики без отхождения камней
4. правильно 1. и 3.
5. все перечисленное

#

19 Для диагностики гидронефроза у беременных целесообразно использовать следующие методы исследования, кроме

2

1. ультразвукового исследования
2. экскреторной урографии
3. хромоцистоскопии с катетеризацией мочеточника

#

20 Диагностика туберкулеза почек у беременных включает все перечисленное, кроме

3

1. бактериологического метода обнаружения микробактерий в моче
2. выявления специфических изменений слизистой мочевого пузыря при цистоскопии
3. экскреторной урографии

#

21 Наиболее частыми осложнениями пиелонефрита при беременности являются все перечисленные, кроме

4

1. преждевременного прерывания беременности
2. сочетанного гестоза
3. внутриутробного инфицирования плода
4. крупного плода

#

22 Следующие лабораторные данные указывают на острый гломерулонефрит, кроме

5

1. альбуминурии
2. цилиндрурии
3. микрогематурии
4. олигурии
5. выраженной пиурии

#

Примеры задач - 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.

#### 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.-5,8х10<sup>9</sup>/л. СОЭ-5мм/час.

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

#### 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?

#### 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 15х18 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?

#### 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?

#### 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?

#### 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 наклонностью 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 3х5см., 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?

#### ЗАДАЧА №8

Больная 32 лет оперируется по поводу острого аппендицита. При ревизии органов малого таза обнаружено опухолевидное образование 4-5-5см., 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?

#### 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, мажевые 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?

#### 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, абортов -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 - 100/70мм. 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?

#### 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 7.5см., 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?

#### 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\*С. 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. Мочеиспускание 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?

#### 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- 80г/л, лейкоц. -5,4x10<sup>9</sup>/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?

#### 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\*С. 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?

#### 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: пальпируются двухсторонние образования в области придатков, резко болезненные при пальпации. Выделения гнойные.

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

#### 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 слабopоложительный. 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?

#### 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 гнойные 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?

#### 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: 5,6х10<sup>9</sup>/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?

#### ЗАДАЧА №19

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?

#### 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?

#### 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. Сводки 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?
- 6)

#### ЗАДАЧА №22

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: Нб-80г/л, лейкоц.- 9х10<sup>9</sup>/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-нед. 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?

#### 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?

#### 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.

#### ЗАДАЧА №25

Женщина 22 лет обратилась с жалобами на острые боли в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, обильные гнойные 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 слабоположительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании: круговая эрозия шейки матки, обильные гнойные 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: Нб-120г/л, лейкоц.- 14х10<sup>9</sup>/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?

1. высокой температуры тела, нередко озноба
2. сильной головной боли
3. боли в поясничной области, соответствующей стороне поражения
4. усиления болей в положении на стороне, противоположной почке
5. отеков

#

24 Особенности течения беременности при хроническом пиелонефрите ( в отличие от того же при гестационном пиелонефрите. является все перечисленное, кроме

- 4
1. часто развивается поздний выкидыш или преждевременные роды
2. часто присоединяется поздний токсикоз беременных
3. как правило, развивается внутриутробное инфицирование плода
4. не оказывает существенного влияния на течение беременности

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

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Айламазян Э.К.	Гинекология: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит 2013
Л1.2	Асымбекова Г.У.	Акушерство и гинекология. Клинические лекции. Т. 1: учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л1.3	Савельева Г.М., Бреусенко В.Г.	Гинекология: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011
Л1.4	Кулаков В.И.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология: практикум	М.: ГЭОТАР-Медиа 2006
Л1.5	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
Л1.6	Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В.	Гинекологическая эндокринология: Руководство	М.: МЕДпресс-информ 2004
Л1.7	Сост.: Г.У. Асымбекова, Ел.Л. Кан, Д.К. Игликов и др.	Акушерские кровотечения: Учебно-методическое пособие	Бишкек.: Изд-во КРСУ 2002
Л1.8	Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д.	Избранные лекции по акушерству и гинекологии: Лекции	Ростов н/Д: Феникс 2000
Л1.9	В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович	Неоперативная гинекология: Руководство для врачей	СПб.: СОТИС 1995
Л1.10	В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой.	Гинекология. Национальное руководство	М.: ГОЭТАР-Медиа 2007
Л1.11	Чухриенко Д.П., Люлько А.В., Романенко Н.Т.	Атлас урогинекологических операций: атлас	
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	А.А. Аскеров, Б.Ж. Далбаева, Т.А. Мельничук	Миоэктомия у женщин репродуктивного возраста	
Л2.2	Асылбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Игликов Д.К.	Вспомогательные репродуктивные технологии: учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л2.3	Курбаналиев Х.Р., Чернецова Г.С.	Пиелонефрит беременных. Современный взгляд на проблемы урогинекологов (Обзор литературы)	
<b>6.1.3. Методические разработки</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Далбаева Б.Ж., Турдиева А.С.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2018
Л3.2	Под общ. ред. Г.М. Савельевой и Л.Г. Сичинава	Акушерство и гинекология	Москва.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1997
Л3.3	И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко	Эндокринология: национальное руководство: краткое издание.	М.: ГЭОТАР-Медиа 2016
Л3.4	И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко	Эндокринология. Национальное руководство. : Эндокринология	ГЭОТАР-Медиа 2016
Л3.5	Сарымсакова Т.А., Асымбекова Г.У., Терентьева Л.С., Далбаева Б.Ж.	Ситуационные задачи по акушерству и гинекологии: Методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.6	Жоробекова А.К.	Проблемы урогинекологии в Кыргызской Республике	
Л3.7	Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполихин и др.	Урология: Учебник	Москва.: ГЭОТАР-МЕД 2002
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>			

Э1		<a href="http://www.health-ua.com/news/">http://www.health-ua.com/news/;</a>
Э2		<a href="http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-iour.HTM/">http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-iour.HTM/;</a>
Э3		<a href="http://www.medscape.com/px/ur/info/">http://www.medscape.com/px/ur/info/;</a>
Э4		<a href="http://www.athero.ru/">http://www.athero.ru/;</a>
Э5		<a href="http://www.patolog.ru/">http://www.patolog.ru/;</a>
Э6		<a href="http://novosti.online.ru/news/med/news/">http://novosti.online.ru/news/med/news/;</a>
Э7		<a href="http://www.thecochranelibrary.com">http://www.thecochranelibrary.com</a>

### 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 ординаторам 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); - Case-study - анализ конкретных практических ситуаций; - дискуссия; - работа в малых группах.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование ординаторами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видеоматериалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.
6.3.1.4	
6.3.1.5	

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	а) программное обеспечение:.
6.3.2.2	<a href="http://www.health-ua.com/news/">http://www.health-ua.com/news/;</a> <a href="http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-jour.HTM/">http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-jour.HTM/;</a> <a href="http://www.medscape.com/px/ur/info/">http://www.medscape.com/px/ur/info/;</a> <a href="http://www.athero.ru/">http://www.athero.ru/;</a>
6.3.2.3	<a href="http://www.patolog.ru/">http://www.patolog.ru/;</a> <a href="http://novosti.online.ru/news/med/news/">http://novosti.online.ru/news/med/news/;</a>
6.3.2.4	<a href="http://www.thecochranelibrary.com">http://www.thecochranelibrary.com</a> .
6.3.2.5	
6.3.2.6	б) электронные библиотечные системы:
6.3.2.7	1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа ( <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a> ).
6.3.2.8	2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
6.3.2.9	3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк ( <a href="http://www.konekbooks.ru">www.konekbooks.ru</a> ).
6.3.2.10	4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Кафедра располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом аспиранта, а также эффективное выполнение диссертационной работы. Для обеспечения данной дисциплины имеются: оборудованные аудитории; технические средства обучения; аудио-, видеоаппаратура; электронная база данных для создания тематических разноуровневых тренировочных и проверочных материалов, для организации фронтальной и индивидуальной работы с аспирантами; учебники, учебные пособия и рекомендации.
-----	--

### 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 предъявляет 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 большой 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 руководителей.

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 (разной 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.

#### ТЕМЫ ДОКЛАДОВ:

1. Методы исследования в гинекологической эндокринологии
2. Регуляция и функции репродуктивной системы
3. Гормональная контрацепция
4. Аменорея
5. Маточные кровотечения и гиперплазия эндометрия
6. Предменструальный синдром
7. Гиперпролактинемия
8. Врожденная дисфункция коры надпочечников
9. Метаболический синдром
10. Эндометриозная болезнь
11. Синдром поликистозных яичников
12. Медикаментозная терапия андрогензависимых дерматопатий
13. Климактерический синдром
14. Возрастные изменения гормонального гомеостаза при естественном течении климактерического периода у женщин переходного возраста
15. Постменопаузальная терапия – общие представления, препараты, современная стратегия
16. Урогенитальные нарушения и сексуальные дисфункции
17. Остеопороз: клиника, диагностика, профилактика и лечение
18. Альтернативные методы постменопаузальной терапии
19. Заместительная гормональная терапия: органы-мишени и онкологический риск
20. Влияние лекарственной терапии на качество жизни женщин переходного возраста
21. Уроки современной постменопаузальной терапии при повседневной клинической практики

#### ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО.

1. Теоретическая подготовка к курации гинекологических больных.
2. Установление доверительного контакта с пациенткой.
5. Сбор жалоб и анамнеза.
6. Осмотр и обследование пациентки по системам внутренних органов.
7. Осмотр и описание общего клинического статуса.
8. Специальное гинекологическое обследование.
9. Постановка предварительного диагноза.
10. Сбор лабораторных данных исследования, данных УЗИ, КТГ, доплерометрии и заключения консультантов.
11. Проведение дифференциального диагноза.
12. Постановка клинического диагноза с обоснованием.
13. Определение тактики ведения и лечения.
14. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в учебной истории болезни.
15. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению по современным данным литературных источников.

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:**

1. В одном тестовом задании 50 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ - max 2 балла.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.