

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

---

УТВЕРЖДЕНО  
решением Ученого совета ННГУ  
протокол № 2 от 28.02.2024 г.

**Рабочая программа дисциплины**

Акушерство и гинекология

---

Уровень высшего образования  
Ординатура

---

Направление подготовки / специальность  
31.08.01 - Акушерство и гинекология

---

Направленность образовательной программы  
Акушерство и гинекология

---

Форма обучения  
очная

---

г. Нижний Новгород

2024 год начала подготовки

## 1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.01 Акушерство и гинекология относится к обязательной части образовательной программы.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
УК-5: Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1: Определяет направление своей карьерной траектории УК-5.2: Определяет задачи собственного профессионального и личностного развития УК-5.3: Планирует формирование необходимых навыков для движения по намеченной карьерной траектории	УК-5.1: Знать: определение направления своей карьерной траектории Уметь: определять направление своей карьерной траектории Владеть: определением направления своей карьерной траектории  УК-5.2: Знать: определение задачи собственного профессионального и личностного развития Уметь: определять задачи собственного профессионального и личностного развития Владеть: определением задач собственного профессионального и личностного развития  УК-5.3: Знать: планирование формирования необходимых навыков для движения по намеченной карьерной траектории Уметь: планировать формирование необходимых навыков для движения по намеченной карьерной траектории	Реферат	Зачёт: Тест  Экзамен: Контрольные вопросы Задачи

		Владеть: планированием формирования необходимых навыков для движения по намеченной карьерной траектории		
ОПК-1: Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1: Использует информационно-коммуникационные технологии для решения необходимых задач в профессиональной деятельности с соблюдением правил информационной безопасности ОПК-1.2: Производит поиск необходимой информации для решения профессиональных задач	ОПК-1.1: Знать: использование информационно-коммуникационные технологии для решения необходимых задач в профессиональной деятельности с соблюдением правил информационной безопасности Уметь: использовать информационно-коммуникационные технологии для решения необходимых задач в профессиональной деятельности с соблюдением правил информационной безопасности Владеть: использованием информационно-коммуникационные технологии для решения необходимых задач в профессиональной деятельности с соблюдением правил информационной безопасности  ОПК-1.2: Знать: алгоритм поиска необходимой информации для решения профессиональных задач Уметь: производить поиск необходимой информации для решения профессиональных задач Владеть: навыками поиска необходимой информации для решения профессиональных задач	Реферат	Зачёт: Тест  Экзамен: Контрольные вопросы Задачи
ОПК-4: Способен проводить клиническую диагностику и	ОПК-4.1: Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-4.2: Назначает	ОПК-4.1: Знать: проведение клинической диагностики и обследование пациентов	Реферат	Зачёт: Тест

<p>обследование пациентов</p>	<p>пациентам лабораторно-инструментальные исследования</p>	<p>Уметь: проводить клиническую диагностику и обследование пациентов Владеть: проведением клинической диагностики и обследование пациентов</p> <p>ОПК-4.2: Знать: алгоритм назначения пациентам лабораторно-инструментальные исследования Уметь: назначать пациентам лабораторно-инструментальные исследования Владеть: алгоритмом назначения пациентам лабораторно-инструментальные исследования</p>		<p>Экзамен: Контрольные вопросы Задачи</p>
<p>ОПК-5: Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1: Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2: Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p>ОПК-5.1: Знать: алгоритм назначения лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях Уметь: назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях Владеть: алгоритмом назначения лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>ОПК-5.2: Знать: алгоритм контроля эффективности и безопасности назначенного лечения Уметь: контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения Владеть: алгоритмом контроля эффективности и безопасности назначенного лечения</p>	<p>Реферат</p>	<p>Зачёт: Тест</p> <p>Экзамен: Контрольные вопросы Задачи</p>
<p>ОПК-6: Способен проводить и контролировать эффективность</p>	<p>ОПК-6.1: Проводит мероприятия по медицинской реабилитации</p>	<p>ОПК-6.1: Знать: алгоритм проведения мероприятия по медицинской</p>	<p>Реферат</p>	<p>Зачёт: Тест</p>

<p>мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов ОПК-6.2: Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов</p>	<p>реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов Уметь: проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов Владеть: алгоритмом проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов</p> <p>ОПК-6.2: Знать: алгоритм контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов Уметь: контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов Владеть: алгоритмом контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов</p>		<p>Экзамен: Контрольные вопросы Задачи</p>
<p>ОПК-7: Способен проводить в отношении пациентов</p>	<p>ОПК-7.1: Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1: Знать: алгоритм направления пациентов на медицинскую</p>	<p>Реферат</p>	<p>Зачёт: Тест</p>

<p>медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.2: Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>экспертизу Уметь: направлять пациентов на медицинскую экспертизу Владеть: алгоритмом направления пациентов на медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-7.2: Знать: алгоритм проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы Уметь: проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу Владеть: алгоритмом проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы</p>		<p>Экзамен: Контрольные вопросы Задачи</p>
<p>ПК-1: Проведение медицинского обследования, назначения лечения и проведения лечения в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественным и диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>ПК-1.1: Проводит обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза ПК-1.2: Назначает лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях», контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>ПК-1.1: Знать: алгоритм проведения обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза Уметь: проводить обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза Владеть: алгоритмом проведения обследования</p>	<p>Реферат</p>	<p>Зачёт: Тест</p> <p>Экзамен: Контрольные вопросы Задачи</p>

	<p>Назначать лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях», контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-1.3: Оказывает медицинскую помощь пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме</p>	<p>пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза</p> <p>ПК-1.2: Знать: алгоритм назначения лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях», контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>Уметь: назначать лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях», контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>Владеть: алгоритмом назначения лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими</p>		
--	---	---	--	--

		<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях», контролирует его эффективность и безопасность</p> <p><b>ПК-1.3:</b> Знать: алгоритм оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме Уметь: оказывать медицинскую помощь пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и</p>		
--	--	---	--	--

		(или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме		
<p>ПК-2: Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественным и диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>ПК-2.1: Определяет признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформляет листки нетрудоспособности, выдает листок временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи.</p> <p>ПК-2.2: Оформляет медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы.</p> <p>ПК-2.3: Определяет медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	<p>ПК-2.1:</p> <p>Знать: алгоритм определения признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформления листков нетрудоспособности, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>Уметь: определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформлять листки нетрудоспособности, выдавать листки временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>Владеть: алгоритмом определения признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформления листков нетрудоспособности, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>ПК-2.2:</p> <p>Знать: алгоритм оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Уметь: оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеть: алгоритмом оформления медицинской</p>	<p>Реферат</p>	<p>Зачёт: Тест</p> <p>Экзамен: Контрольные вопросы Задачи</p>

		<p>документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p><b>ПК-2.3:</b>  <i>Знать: алгоритм определения медицинских показаний у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</i>  <i>Уметь: определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</i>  <i>Владеть: алгоритмом определения медицинских показаний у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</i></p>		
<p><i>ПК-5: Способен к проведению научно-исследовательской деятельности в рамках полученных знаний</i></p>	<p><i>ПК-5.1: Планирует и осуществляет научно-исследовательскую деятельность</i>  <i>ПК-5.2: Самостоятельно осуществляет поиск необходимой профессиональной научной информации, работает с базами данных, архивными документами, научной литературой</i></p>	<p><b>ПК-5.1:</b>  <i>Знать: алгоритм планирования и осуществления научно-исследовательскую деятельность</i>  <i>Уметь: планировать и осуществлять научно-исследовательскую деятельность</i>  <i>Владеть: алгоритмом планирования и осуществления научно-исследовательскую деятельность</i></p> <p><b>ПК-5.2:</b>  <i>Знать: алгоритм поиска необходимой профессиональной научной информации, работает с базами данных, архивными документами, научной литературой</i>  <i>Уметь: самостоятельно осуществлять поиск необходимой профессиональной научной информации, работает с базами данных, архивными документами, научной литературой</i></p>	<p>Реферат</p>	<p><i>Зачёт: Тест</i></p> <p><i>Экзамен: Контрольные вопросы Задачи</i></p>

		Владеть: алгоритмом поиска необходимой профессиональной научной информации, работает с базами данных, архивными документами, научной литературой		
--	--	--	--	--

### 3. Структура и содержание дисциплины

#### 3.1 Трудоемкость дисциплины

	<b>очная</b>
<b>Общая трудоемкость, з.е.</b>	<b>25</b>
<b>Часов по учебному плану</b>	<b>900</b>
в том числе	
<b>аудиторные занятия (контактная работа):</b>	
- занятия лекционного типа	<b>60</b>
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	<b>680</b>
- КСР	<b>3</b>
<b>самостоятельная работа</b>	<b>121</b>
<b>Промежуточная аттестация</b>	<b>36</b> Экзамен, Зачёт

#### 3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы	Всего	
о ф о	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о	
Раздел 1. Введение в акушерство и гинекологию. Организация акушерско – гинекологической помощи в РФ. Клиническая анатомия женских половых органов.	18	2	10	12	6
Раздел 2. Методы обследования и диагностики в акушерстве и гинекологии	56	6	40	46	10
Раздел 3. Физиологическое акушерство	140	6	120	126	14
Раздел 4. Патологическое акушерство	208	16	170	186	22
Раздел 5. Физиология репродуктивной системы женщины и основы гинекологической эндокринологии	208	14	170	184	24
Раздел 6. Воспалительные и невоспалительные заболевания органов	67	4	55	59	8

малого таза					
Раздел 7. Доброкачественные и злокачественные новообразования репродуктивной системы	69	4	55	59	10
Раздел 8. Заболевания молочных желез в акушерско – гинекологической практике	47	4	24	28	19
Раздел 9. Оперативная гинекология.	48	4	36	40	8
Аттестация	36				
КСР	3			3	
Итого	900	60	680	743	121

### Содержание разделов и тем дисциплины

Раздел 1. Введение в акушерство и гинекологию. Организация акушерско – гинекологической помощи в РФ. Клиническая анатомия женских половых органов.

Организация системы гинекологической, акушерской и перинатальной помощи в РФ. Клиническая анатомия женских половых органов. Строение женского таза. Женский таз с акушерской точки зрения. Пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна. Половые органы женщины (наружные и внутренние половые органы). Кровоснабжение и иннервация женских половых органов. Пороки развития женских половых органов. Молочные железы.

Раздел 2. Методы обследования и диагностики в акушерстве и гинекологии

Специальное акушерское обследование беременной (сбор анамнеза, осмотр, измерение и пальпация живота, приемы Леопольда- Левицкого, измерение таза, аускультация сердечных тонов, влагилицное исследование). Диагностика беременности, определение срока беременности и родов Гормональное обследование в акушерстве. Ультразвуковое исследование в акушерстве. Рентгенологическое исследование в акушерстве. Микробиологическое обследование в гинекологии. Эндоскопические методы исследования (кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия).

Раздел 3. Физиологическое акушерство

Оплодотворение и развитие плодного яйца. Критические периоды развития. Плацента, пуповина, плодные оболочки и околоплодные воды. Физиология плода. Функциональная система мать-плацента-плод. Изменения в организме женщины во время беременности. Методы оценки состояния плода (инвазивные и неинвазивные). Физиология родов (готовность организма к родам, методы ее оценки, причины наступления родов). Плод, как объект родов. Факторы, обуславливающие биомеханизм родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления. Разгибательные вставления при головном предлежании. Клиническое течение родов, периоды родов. Оценка сократительной активности матки. Ведение I периода родов. Ведение II периода родов. Ведение III периода родов. Обезболивание родов. Изменения в организме роженицы. Клиническое течение и ведение послеродового периода. Физиология периода новорожденности, признаки доношенного плода, транзиторные состояния периода новорожденности.

Раздел 4. Патологическое акушерство

Патология беременности. Ранний токсикоз. Гестоз. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Беременность и заболевания почек. Беременность и анемия. Беременность и сахарный диабет. Беременность и бронхиальная астма. Беременность и заболевания печени. Беременность и «острый живот». Патология околоплодных вод (маловодие и многоводие). Плацентарная недостаточность. Невынашивание беременности (самопроизвольный аборт, преждевременные роды). Переношенная беременность. Патология родов. Аномалии родовых сил (патологический прелиминарный период, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность). Роды при узком тазе. Роды при крупном плоде. Роды при тазовом предлежании плода. Неправильное

положение плода. Роды при многоплодной беременности. Беременность и роды при опухолях половых органов (миома матки, доброкачественные опухоли яичников, рак шейки матки). Кровотечения в конце беременности, в родах и послеродовом периоде (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии прикрепления плаценты, гипо и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде). Послешоковые кровотечения. Поздние послеродовые кровотечения. Геморрагический шок в акушерстве. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве. Эмболия околоплодными водами. Материнский травматизм (разрывы промежности, гематомы, разрывы шейки матки, выворот матки). Беременность и роды при рубце на матке. Патология послеродового периода. Послеродовые инфекции. Патология плода и новорожденного. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Родовые травмы новорожденного. Внутриутробные инфекции. Синдром задержки внутриутробного развития плода.

Раздел 5. Физиология репродуктивной системы женщины и основы гинекологической эндокринологии  
Физиология репродуктивной системы женщины и основы гинекологической эндокринологии

Раздел 6. Воспалительные и невоспалительные заболевания органов малого таза

Неспецифические и специфические воспалительные заболевания половых органов. Основные вопросы этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний половых органов у женщин. Клиника воспалительных заболеваний гениталий различной локализации: наружных (вульвит, бартолинит, вульвовагинит) и внутренних половых органов (кольпит, эндоцервицит, эндометрит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит и параметрит) септической этиологии. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Антибиотикограмма. Осложнения воспалительных заболеваний гениталий. Остаточные явления воспалительных заболеваний гениталий. Гонорея. Этиология. L-форма гонококков. Распространение гонорейной инфекции. Формы гонореи: свежая (острая, подострая), хроническая, субъективно-асимптомная, торпидная, латентная. Гонорея нижнего и верхнего отделов половых путей. Клиника, диагностика, методы провокации. Особенности течения гонореи у девочек. Лечение гонореи у женщин. Местное и общее лечение. Особенности иммунотерапии. Лечение гонореи во время беременности, в послеродовом периоде. Лечение у девочек. Критерии излеченности. Конфронтация. Профилактика гонореи. Показания к хирургическому лечению воспалительных "опухолей". Трихомоноз женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия и профилактика. Посттрихомонадные заболевания. Урогенитальный хламидиоз: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Кандидоз половых органов. Роль микоплазм, вирусов, анаэробных микроорганизмов в возникновении воспалительных заболеваний женских половых органов. Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика, терапия

Раздел 7. Доброкачественные и злокачественные новообразования репродуктивной системы

Предопухолевые и опухолевые заболевания вульвы и влагалища. Факультативный и облигантный предрак вульвы и влагалища. Крауроз, лейкоплакия и остроконечные кандиломы вульвы и влагалища. Лейкоплакия, эритроплакия и папиллома влагалища. Дисплазия вульвы и влагалища. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Рак вульвы и влагалища. Этиологические факторы развития. Классификация. Морфологические варианты рака. Пути метастазирования. Клинические симптомы. Диагностика и лечение.

Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, методы лечения в возрастном аспекте. Профилактика. Предраковые процессы эндометрия. Этиология.

Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак эндометрия. Этиология.

Гистологические варианты. Классификация. Пути метастазирования. Клиника, диагностика, лечение.

Фоновые, предраковые заболевания шейки матки (псевдоэрозия – эктопия – эндоцервикоз, полип, лейкоплакия, эритроплакия, папиллома). Понятие о дисплазии. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Диагностическая ценность кольпоскопии, цитологического, гистологического методов исследования. Рак шейки матки. Этиология. Гистологические варианты. Классификация. Пути метастазирования. Клиника, диагностика, лечение.

Кисты половых органов. Фолликулярные кисты яичников. Кисты желтого тела. Текалютеиновые кисты.

Кисты из рудиментарных органов. Кисты маточных труб, матки, влагалища, больших вестибулярных желез преддверия влагалища. Опухоли яичников: гистологическая классификация, клиника, диагностика, лечение. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический), стадии распространения, диагностика, лечение.

Раздел 8. Заболевания молочных желез в акушерско – гинекологической практике

Дисгормональные заболевания молочных желез. Этиология, патогенез. Фибронокистозная мастопатия (узловая и диффузная формы). Клиника. Диагностика. Лечение.

Раздел 9. Оперативная гинекология.

Подготовка к оперативному лечению, предоперационное обследование, выбор метода обезболивания.

Методика и техника чревосечения (брюшностеночное и влагалищное чревосечение). Операции на наружных половых органах и влагалище. Операции на шейке матки. Операции при опущении гениталий и недостаточности мышц тазового дна (передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища с леваторопластикой, манчестерская операция). Операции при выпадении гениталий, исключающие половую жизнь. Урогинекологические операции. Операции на придатках. Операции на матке, проводимые брюшностеночным доступом (консервативнопластические операции, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки, расширенная экстирпация матки по Вертгейму). Операции на матке, проводимые влагалищным доступом (экстирпация матки, экстирпация матки с полным кольпоэклизисом). Операции при аномалиях развития полового аппарата.

Практические занятия /лабораторные работы организуются, в том числе, в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

На проведение практических занятий / лабораторных работ в форме практической подготовки отводится: очная форма обучения - 220 ч.

#### **4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом / Капительный В.А., Беришвили М.В., Мурашко А.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

<https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=790099&idb=0>

#### **5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

**5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:**

**5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции УК-5:**

Прекоцепционное обследование и формирование здорового образа в жизни в функционировании репродуктивной системы женщины

**5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ОПК-1:**

Современные технологии в оказании акушерско – гинекологической помощи населению.

### **5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ОПК-4:**

Туберкулез женских половых органов, современные методы диагностики и принципы лечения.

### **5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ОПК-5:**

Преждевременное половое развитие. Диагностика, современные методы лечения

### **5.1.5 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ОПК-6:**

Методы диагностики, лечения и реабилитации у пациенток с злокачественными новообразованиями женских половых органов

### **5.1.6 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ОПК-7:**

Особенности экспертизы нетрудоспособности в период беременности, родов и послеродового периода.

### **5.1.7 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ПК-1:**

Плацентарная недостаточность и замедление роста плода: современный взгляд на методы диагностики, лечения и тактике ведения.

### **5.1.8 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ПК-2:**

Проблема внутриутробных инфекций в акушерстве и гинекологии – методы диагностики, лечения, реабилитации.

### **5.1.9 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ПК-5:**

Инфекции передающиеся половым путем в акушерско – гинекологической практике, современные методы диагностики, лечения и профилактики. Особенности репродуктивного поведения молодежи.

### **Критерии оценивания (оценочное средство - Реферат)**

Оценка	Критерии оценивания
отлично	структура и содержание реферата полностью соответствует требованиям, использовано не менее 10 современных дополнительных литературных источников; проведен полный сравнительный анализ и синтез материала, сделаны собственные выводы и рекомендации
хорошо	структура реферата соответствует установленным требованиям, использовано не менее 7-8 современных дополнительных литературных источников,

Оценка	Критерии оценивания
	сравнительный анализ неполный, сделаны собственные выводы
удовлетворительно	нарушение структуры построения реферата, содержание неполное, использовано менее 5 дополнительных литературных источников, отсутствуют самостоятельный анализ и синтез материала, собственные выводы
неудовлетворительно	нарушена структура, содержание не соответствует требованиям, использованы только учебная литература, отсутствуют анализ, синтез материала, выводы

## 5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

### Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	не зачтено	зачтено		
<u>Знания</u>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<u>Умения</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<u>Навыки</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов

### Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»

	<b>удовлетворительно</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
<b>не зачтено</b>	<b>неудовлетворительно</b>	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

### **5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:**

#### **5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции УК-5**

Стойкого снижения числа абортс удаётся достичь, когда доля женщин фертильного возраста использующих современные высокоэффективные средства контрацепции составляет: -

- А) 15-20%
- Б) 25-30%
- В) 35-40%
- Г) 45-50%

#### **5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ОПК-1**

Основная цель второго УЗИ скринингового исследования во время беременности: -

- А) Установление срока беременности
- Б) Диагностика задержки роста плода
- В) Фетометрия
- Г) Выявление врожденных пороков развития плода

#### **5.3.3 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ОПК-4**

Диагноз «преждевременное истощение яичников» ставят женщине моложе 40 лет при двукратном определении концентрации ФСГ в сыворотке крови выше:

- А) 20 МЕ/л
- Б) 30 МЕ/л
- В) 40 МЕ/л
- Г) 50 МЕ/л

### **5.3.4 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

При наружно – генитальном эндометриозе у пациентки 27 лет , не планирующей в настоящее время беременность, оптимальным лечением будет:

- А) Стимуляция овуляции
- Б) Наблюдение 6 месяцев с поддержкой секреторной фазы аналогами прогестерона
- В) Прогестагены в непрерывном режиме в течение 6 мес
- Г) Комбинированные оральные контрацептивы в течение 6 мес

### **5.3.5 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

Механизм антитромботического действия компрессионного трикотажа для беременных:

- А) стимуляция выработки простаглицлина в эндотелии вен через активацию барорецепторов
- Б) снижение давления увеличенной матки на нижнюю полую вену
- В) выключение из кровотока патологических артерио-венозных шунтов
- Г) ускорение тока крови в глубоких венах при сдавливании поверхностных

### **5.3.6 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ОПК-7**

С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности

- А) 26 недель
- Б) 30 недель
- В) 28 недель
- Г) с любого срока по просьбе женщины

### **5.3.7 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-1**

В стационар поступила беременная с жалобами: на тошноту, рвоту до 15 раз в сутки, потерю 8 кг веса, слабость. Объективно : пульс - 100 в минуту, ритмичный, артериальное давление - 95/60 мм рт.ст., температура тела - 37.2 С Срок беременности 8 недель Ваш диагноз

- А) острый гастрит
- Б ) острый холецистит

В) рвота беременных средней степени

Г) рвота беременных тяжелой степени

### **5.3.8 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-2**

При преждевременных родах произошедших в стационаре при сроке беременности 26 нед при одноплодной беременности лист нетрудоспособности выдается:.

А) в день родов на срок 140 дней

Б) в день выписки из стационара на 140 дней

В) в день родов на 70 дней

Г) в день родов на 156 дней

### **5.3.9 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-5**

Профилактика послеродового лактационного мастита

А) должна начинаться в раннем послеродовом периоде

Б) включает профилактическую обработку сосков молочных желез кремом декспантенол («бепантен») после каждого кормления

В) включает профилактику лактостаза

Г) может включать назначение профилактической фитотерапии

### **Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)**

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	больше 70% правильных ответов
не зачтено	меньше 70% правильных ответов

### **5.3.10 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции УК-5**

Структура и организация работы женской консультации. Диспансеризация беременных. Выделение групп риска. Роль жк в профилактике осложнений беременности и родов

### **5.3.11 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-1**

Методы оценки состояния плода. Оценка структуры сердечного ритма плода (кардиотокография) и ее автоматизированный анализ.

#### **5.3.12 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-4**

Воспалительные заболевания органов малого таза. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

#### **5.3.13 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

Аномальные маточные кровотечения. Классификация PALM-COEN. Принципы лечения.

#### **5.3.14 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

Послеоперационный уход за гинекологической пациенткой.

#### **5.3.15 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-7**

Экспертиза временной нетрудоспособности в период беременности и родов.

#### **5.3.16 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-1**

Привычное невынашивание беременности. Определение. Причины. Принципы терапии.

#### **5.3.17 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-2**

Аборт. Методы прерывания беременности. Медицинские методы прерывания беременности. Осложнения. Особенности экспертизы нетрудоспособности при искусственном прерывании беременности.

#### **5.3.18 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-5**

Гипертензивные расстройства при беременности. Стратегия профилактики и прогнозирования преэклампсии.

#### **Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)**

Оценка	Критерии оценивания
отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными недочетами. Ординатор дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы
хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Ординатор дает полный ответ на теоретические вопросы, но имеются ошибки

Оценка	Критерии оценивания
	в определениях понятий, процессов и т.п.
удовлетворительно	Минимально достаточный уровень подготовки. Ординатор показывает минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки, но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ
неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Ординатор дает ошибочные ответы на теоретические вопросы

### 5.3.19 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции УК-5

Беременная Д., 30 лет, поступила в роддом в 17 часов с жалобами на отхождение околоплодных вод 6 часов назад. Из анамнеза: Беременность первая, доношенная. Во второй половине беременности АД повышалось до 140/90 – 130/80 мм рт. Ст. От госпитализации категорически отказывалась, о чем в индивидуальной карте беременности имеются записи. Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 165 см. Масса тела = 73 кг. АД = 155/90 – 152/95 мм рт.ст. Окружность живота = 97 см. Высота стояния дна матки = 34 см. Положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение = 148 уд в 1 мин. Размеры таза: 24-26-29-19 см. Регулярной родовой деятельности нет. Обильно подтекают воды, слегка окрашены меконием. Голени ног и передняя брюшная стенка отечны. Учитывая преждевременное излитие вод, начато родовозбуждение окситоцином, противосудорожная и гипотензивная терапия. В 23 часа родовозбуждение закончено. Схватки через 4-5 мин., по 15-20 сек., слабой силы. Головка прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода = 160-170 уд в 1 мин., аритмичное. Подтекают воды, окрашенные меконием. Через 20 мин. Сердцебиение плода исчезло. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие = 6 см, плодного пузыря нет, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа сзади. Результаты стационарного исследования: Группа крови: В (III) Rh – отрицательная, без титра антител. ОАК: Эритроц. =  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , Hb = 100 г/л, ЦП = 0,8; Лейкоциты =  $10,4 \cdot 10^9/л$ : э = 1%, п/я = 6%, с/я = 68%; Лимф. = 20%, Мон. = 5%. Тромб. =  $185 \cdot 10^9/л$ . СОЭ = 40 мм/час. ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1013, реакция – кислая, белок = 0,3 г/л в двух порциях мочи через 6 часов, сахар – отр., эпителий плоский = 2-4 в п/зр., лейкоц. = до 14 в п/зр., эритроц. – ед. в п/зр. УЗИ (при поступлении): Беременность одним живым плодом. Плацента по задней стенке, 3 степени зрелости. По фетометрии – задержка роста плода. КТГ (при поступлении): 5 баллов. Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – незначительное количество, лейкоциты = 20 в п/зр., флора – кокки обильно, гонококки – отр., трихомонады – отр.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики
3. Определите, на каких организационных этапах следует оказывать медицинскую помощь данной пациентке в связи с беременностью и родами; какие виды, формы и условия оказания медицинской помощи должны быть при этом обеспечены. Охарактеризуйте медико-социальную значимость проблемы перинатальной смертности, факторы риска, приоритетные меры профилактики. Каков

порядок предоставления информации врачом женщине о состоянии её здоровья и права пациентки при проведении медицинских вмешательств?

### **5.3.20 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-1**

Больная О., 29 лет, поступила в гинекологическую клинику с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, боли внизу живота.

Анамнез: в детстве перенесла корь, ангину, тонзиллэктомию в 12 лет, грипп. Наследственность неотягощена.

Менструации с 12 лет, установились сразу (по 5 дней, цикл 26 дней), умеренные, безболезненные.

Последняя менструация имела место за 3 мес перед поступлением в клинику. У больной было четыре беременности, две из которых завершились нормальными родами в срок без осложнений и две — искусственными абортами без осложнений. Последний аборт произведен 8 дней тому назад. Выписана из стационара на следующий день после аборта. Перенесенные гинекологические и венерические болезни отрицает.

Объективное обследование: общее состояние при поступлении удовлетворительное. Пульс 92 уд./мин, ритмичны, удовлетворительного наполнения. АД— 120/70 мм рт. ст. Температура тела 38,2°.

Молочные железы без особенностей, отделяемое из сосков отсутствует. Кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Со стороны органов дыхания, кровообращения, мочеотделения, пищеварения патологических изменений не обнаружено. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, несколько болезненный над лоном. Симптомы раздражения брюшины не выявлены.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки и слизистая влагалища чистые. Во влагалище — гнойные бели. Из цервикального канала отходят обильные гнойные выделения.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, обычной консистенции, наружный; зев закрыт. Тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Влагалищные своды свободные, глубокие. Придатки с обеих сторон не пальпируются

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины данного заболевания?
3. Назовите основные принципы лечения данного заболевания.
4. Какие дополнительные методы исследования целесообразно провести?
5. Какую реабилитацию репродуктивной функции женщины можно рекомендовать?

### **5.3.21 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-4**

Роженица Р., 35 лет, поступила в роддом с жалобами на боли схваткообразного характера внизу живота, которые появились 6 часов назад. Спустя 1 час отошли воды в количестве более трех литров, светлые. Из анамнеза: Беременность четвертая, первые роды в 25 лет, без особенностей. Вторая беременность закончилась медицинским абортom в сроке 12 недель, осложнившимся кровотечением по поводу остатков плодного яйца. Третьи роды – в срок – осложнились ручным отделением и выделением последа (интимное прикрепление плаценты). Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 169 см, масса тела = 74 кг. АД = 155/90 мм рт.ст., ЧСС = 80 в 1 мин. Размеры таза: 25-28-32-21 см. Окружность живота = 108 см. Высота стояния дна матки = 33 см. Положение плода поперечное, позиция 2-ая. Определяется неясная предлежащая часть, прижатая к входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 176 уд в 1 мин.

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки на 10 см, в плоскости входа в малый таз определяется вколотившееся плечико. Плодного пузыря нет. Таз емкий. Мыс не достигается. Результаты стационарного исследования: Группа крови: O (I) Rh – положительная. ОАК: Эритроц. =  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb = 103 г/л, Лейкоциты =  $9,5 \cdot 10^9 /л$ : э = 2%, п/я = 6%, с/я = 65%; Лимф. = 7%, Мон. = 20%. Тромб. =  $212 \cdot 10^9 /л$ . СОЭ = 40 мм/час. ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1013, реакция – кислая, белок = 0,33 г/л, сахар – отр., эпителий плоский = 2-4 в п/зр., лейкоц. = 4-6 в п/зр. УЗИ: Плод соответствует доношенной беременности, поперечное положение плода, спинка обращена вниз, плацента по передней стенке, 3 степени зрелости. КТГ: 6 баллов. Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий = 10 – 20 в п/зр., лейкоциты = до 30 в п/зр. Флора – смешанная, обильно, «ключевые клетки». Гонококки и трихомонады – отр.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики
3. Охарактеризуйте медико-социальную значимость проблемы осложнений течения беременности и родов, основные причины, факторы риска, приоритетные меры профилактики. Определите, на каких организационных этапах следует оказывать медицинскую помощь данной пациентке в связи с беременностью и родами; какие виды, формы и условия оказания медицинской помощи должны быть при этом обеспечены.

### **5.3.22 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

Большая К., 32 года, обратилась в женскую консультацию к гинекологу с жалобами на отсутствие беременности в течение 4 лет при регулярной половой жизни без предохранения, 22 потливость, слабость, периодически - боли внизу живота ноющего характера и повышение температуры тела до 37,5°C. Из анамнеза: В детстве перенесла корь, краснуху, воспаление легких, частые ангины; в 14 лет – аппендэктомия, в 18 лет – тонзилэктомия. Имела контакт с туберкулезом на работе. Менструации с 14 лет. Менструальный цикл установился сразу через 30 дней по 4-5 дней, обильно, умеренно болезненно. За последние 5 лет цикл изменился: задержки менструального цикла до 10-21 дня, менструация резко болезненная. Половая жизнь с 22 лет. Предохранение – по циклу, презервативы, прерванный половой акт. Беременностей не было. Ранее перенесенные гинекологические заболевания отрицает. Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 170 см. Вес = 55 кг. Ps = 88 уд. В 1 мин. АД = 110/70 – 100/60 мм рт. Ст. Кожа и видимые слизистые бледные. Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу; слизистая влагалища и шейки матки бледно-розовая, тонкая. Выделения умеренные, слизистого характера, желтоватые. Шейка матки эластичной консистенции, субконическая, цервикальный канал – зев точечный; тело матки меньше нормы,

грушевидной формы, ограничено подвижное, в retroflexio. В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные узловые участки, яичники диаметром до 3,5-4 см, плотной консистенции, возникает болезненность при пальпации и их смещении; своды глубокие. Результаты амбулаторного обследования: Группа крови: В(III), Rh – положительная. ОАК: Эритроц. =  $3,3 \cdot 10^{12}/л$ , Hb = 120 г/л, Лейкоциты =  $8,5 \cdot 10^9 / л$ : э = 1%, п/я = 4%, с/я = 74%; Лимф. = 17%, Мон. = 4%. Тромб. =  $200 \cdot 10^9 / л$ , СОЭ = 11 мм/час. ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1010, реакция – слабо кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский = 2-3 в п/зр, лейкоциты = 1-2 в п/зр. Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,5 ммоль/л. Билирубин общий = 14,0 мкмоль/л. Общий белок = 65 г/л. Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий = сплошь. Лейкоциты = 25-30 в п/зр. Флора – кокки. Трихомонады, гонококки - не обнаружены. Гистеросальпингография: Полость матки правильной формы, обе трубы непроходимы и имеют четкообразный вид.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики
3. Охарактеризуйте современную медико-социальную значимость проблемы репродуктивного здоровья населения РФ. Определите, на каких организационных этапах следует оказывать медицинскую помощь данной пациентке; какие виды, формы и условия оказания медицинской помощи должны быть при этом обеспечены.

### **5.3.23 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

Пациентка Н., 65 лет, пенсионерка, обратилась в женскую консультацию по поводу недержания мочи при кашле, чихании, поднятии тяжести. Также отмечает сухость и дискомфорт во влагалище, уменьшение роста на 5 см, боли в грудном отделе позвоночника при длительном стоянии. Из анамнеза: Менархе в 17 лет, цикл установился через 2 года. Менструации в течение всей жизни были скудные по 3 – 4 дня через 30 – 35 дней. Менопауза наступила в 44 года, сопровождалась тяжёлыми приливами жара в течение 10 лет. Лечения не получала. Роды 1, других беременностей не было. Гемотрансфузий не было. В 54 лет – перелом дистального отдела левой лучевой кости при падении на улице. Мать пациентки умерла в возрасте 82 лет после перелома проксимального отдела бедренной кости. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа светлая, атрофичная. Подкожная клетчатка выражена слабо, равномерно. Пальпируется эластичный безболезненный перешеек щитовидной железы. Отёков нет. Увеличен грудной кифоз. Пальпация позвоночника безболезненная. Левая граница сердца – на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии. Пульс = 74 в 1 мин в покое. АД = 120/70 мм рт. Ст. Температура тела = 36,2°C. Окружность талии 62 см. Масса тела = 49 кг, рост = 152 см. Влагалищное исследование: вульва зияет, отмечается пролабирование передней (в большей степени) и задней стенки влагалища. Слизистые бледные, сухие, кровоточат при введении зеркала. Шейка матки чистая, наружный зев облитерирован. По передней стенке влагалища определяется выбухание стенки мочевого пузыря. Тело матки маленькое, плотное, ограничено подвижное. Придатки не определяются. Передний свод отсутствует, задний сглажен. Проба Valsava и кашлевая проба положительные. Результаты лабораторно-инструментального обследования: ОАК: Эр. =  $4,3 \cdot 10^{12}/л$ , Hb = 125 г/л. Лейкоциты =  $6,2 \cdot 10^9 / л$ , СОЭ = 4 мм/час. ОАМ: плотность = 1020; белок не обнаружен. Лейкоциты 10 – 15 в п/зр, пл. эпителий 5 – 15 в п/зр. ЭКГ: Ритм синусовый, 72 в 1 минуту. RII>RI>RIII, RV5

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

3. Назначьте лечение (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую терапию) и дайте рекомендации по постгоспитальной реабилитации больной, включая возможности санаторно-курортного этапа

### **5.3.24 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-7**

Больная П., 43 года, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появления кровянистых выделений из влагалища после коитуса. Из анамнеза: Менструация с 13 лет, регулярно, через 28 дней по 6 дней, умеренно, слегка болезненно в первый день. Всего было 5 беременностей: 2 из них закончились срочными родами, 3 медицинскими абортами (2 из которых без осложнений, а последний осложнился кровотечением, по поводу чего произведено повторное выскабливание). Последний раз была на осмотре у гинеколога 6 лет назад. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Ps = 78 уд. В 1 мин. АД = 120/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Влагалищный осмотр: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки гипертрофирована. На передней губе имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» размерами 2\*1 см, кровоточащая при дотрагивании. Наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. Тело матки обычных размеров, область придатков свободна. Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки несколько уплотнена, но не увеличена. В малом тазу опухолевые образования и инфильтраты не определяются. Результаты амбулаторного обследования: Группа крови: 0 (I), Rh-положительная. ОАК: Эритроц. =  $3,8 \cdot 10^{12}/л$ , Hb = 120 г/л, ЦП = 1,0. Лейкоциты =  $8,0 \cdot 10^9 /л$ : э = 2%, п/я = 4%, с/я = 67%; Лимф. = 22%, Мон. = 4%. Тромб. =  $180 \cdot 10^9 /л$ . СОЭ = 18 мм/час. ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1015, реакция – кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский – единичный., лейкоциты = 6-8 п/зр. Гистологическое исследование биоптата шейки матки: Клетки железистой ткани, 24 крупные, с гиперхромными ядрами. Контуры этих ядер неправильные. Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий = сплошь. Лейкоциты = 45-60 в п/зр. Флора – кокки, в умеренном количестве. Трихомонады, гонококки не обнаружены

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики

3. Укажите, на каких организационных этапах следует оказывать медицинскую помощь данной пациентке: какие виды, формы и условия оказания медицинской помощи должны быть при этом обеспечены. Охарактеризуйте медико-социальную значимость злокачественных заболеваний женской половой сферы, факторы риска, приоритетные виды профилактики, медико – социальная экспертиза пациенток с онкогинекологическими заболеваниями.

### **5.3.25 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-1**

Беременная А., 29 лет, срок беременности 17-18 недель, доставлена в приемный покой хирургии машиной «Скорой медицинской помощи» из дома. Жалуется на кашель со слизистогнойной мокротой, боли в правой половине грудной клетки и внизу живота, озноб, слабость, одышку, отсутствие аппетита.

Из анамнеза: Беременность вторая. В женской консультации на учете по поводу беременности не состоит. Первая беременность была прервана искусственным абортom по желанию пациентки три года назад. В течение пяти лет регулярно делает инъекции героина в дозе до 3 г/сутки. Последняя инъекция накануне. 10 дней назад появился кашель со слизисто-гнойной мокротой, боли в правой половине грудной клетки и подъем температуры тела до 39°C. Объективно: Состояние тяжелое. Температура тела = 40°C. ЧД = 24 в 1 мин. Кожа бледная с землистым оттенком, холодный липкий пот. На коже левого локтевого сгиба, 37 предплечья, в обеих паховых областях – множественные следы от инъекций. Пульс = 110 в 1 мин. АД = 80/40 мм рт. Ст. При пальпации в VIII и IX межреберьях справа по паравертебральной линии, при перкуссии и надавливании стетоскопом определяется болезненность. Укорочение перкуторного звука над нижней долей правого легкого. Там же аускультативно определяется жесткое дыхание. Живот не увеличен. Дно матки на 6 см выше уровня лонного сочленения. При пальпации матка резко болезненна. Сердцебиение плода не определяется. Из половых путей зловонные сукровично-гнойные выделения. Результаты лабораторно-инструментального обследования: ОАК: Эр.=3,1\*10<sup>12</sup>/л., Нб = 105 г/л. Лейкоциты = 20\*10<sup>9</sup> /л, СОЭ = 52 мм/час. ОАМ: Удельная плотность = 1025; белок = 1,5 г/л, лейкоциты и пл. эпителий – ед. в п/зр., эритроциты – нет в п/зр., цилиндры гиалиновые = 3-5 в п/зр. Анализ мочи по Нечипоренко: Лейкоциты = 1500 в 1 мл, эритроциты = 500 в 1 мл. Анализ мокроты: Лейкоциты – сплошь в п/зр., бактерии – сплошь в п/зр., эластичные волокна – сплошь в п/зр., УЗИ матки и плода: Размеры плода: БПР = 32 мм, ОЖ = 31 мм, ДБ = 18 мм (соответствует 15 неделям беременности), плацента определяется на передней стенке матки. Кровоток в плаценте и сердцебиение плода не определяются. Тонус миометрия повышен. Рентгенография легких: в нижней доле правого легкого в проекции X сегмента определяется полость с уровнем жидкости и обширной зоной перифокальной инфильтрации.

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущий синдром, требующий оказания неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

3. Назначьте неотложную терапию, дайте рекомендации по ведению больной после купирования ведущего синдрома

### **5.3.26 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-2**

Больная Ж., 27 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли внизу живота, постоянного характера с иррадиацией в крестец. Повышение температуры по вечерам до 37,6°C. Из анамнеза: Последняя менструация в срок, более обильная, протекала болезненно, с повышением температуры до 37,3°C. Протекали продолжительнее на 3 дня. ВМС 3 года. Перед месячными случайная половая связь. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Ps = 86 уд. В 1 мин. АД = 128/80 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины нет. Влагалищный осмотр: слизистая влагалища умеренно гиперемирована, отечна, видны усики ВМС. Выделения кровянисто-гнойные, скудные. Нависания сводов нет. Влагалище рожающей женщины, шейка матки цилиндрической формы, движения умеренно болезненные, 25 матка в anteflexio, увеличена до 5-6 нед. срока беременности, мягковатой консистенции, умеренно болезненная при пальпации и смещении. Придатки определяются, безболезненны. Результаты амбулаторного обследования: Группа крови: 0(I), Rh-положительная. ОАК: Эритроц. = 3,8\*10<sup>12</sup>/л, Нб = 120 г/л, ЦП = 1,0, Лейкоциты = 11,0\*10<sup>9</sup> /л: (э = 2%, п/я = 6%, с/я = 67%; Лимф. = 22%, Мон. = 3%), Тромб. = 180\*10<sup>9</sup> /л. СОЭ = 18 мм/час. ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1015, реакция – кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский – единичный., лейкоциты = 10-12 в п/зр. Анализ влагалищного мазка:

Плоский эпителий = сплошь. Лейкоциты = 45-60 в п/зр. Флора – кокки, в умеренном количестве. Трихомонады обнаружены. Диплококки – внеклеточно.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики
3. Охарактеризуйте особенности проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациенткам гинекологического профиля.

### **5.3.27 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-5**

Больная М., 24 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения.

Анамнез: в детстве перенесла корь, ветряную оспу, ангину, ОРЗ. Наследственность неотягощена.

Менструации с 13 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные.

Половую жизнь ведет с 23 лет, в течение 8 мес беременности не было. Перенесенные гинекологические и венерические болезни отрицает; 3 мес тому назад появились бели и контактные кровянистые выделения.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Со стороны органов и систем отклонений от нормы не обнаружено.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки субконической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевиднослизистыми выделениями, размерами 2X2 см, легко кровоточащая при дотрагивании. Пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: наружные половые органы без патологических изменений, оволосение на лобке — по женскому типу. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, поверхность ее гладкая. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения - бели с примесью крови.

Микробиологическое исследование: в мазках из влагалища, цервикального канала, уретры и прямой кишки гонококка не обнаружено. В мазке из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная.

Кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

Цитологическое исследование: определяется пролиферация цилиндрического эпителия (укрупнение ядер большинства клеток).

Гистологическое исследование (биопсия): установлена железистая псевдоэрозия шейки матки с воспалительной инфильтрацией.

Лечение: проведено противовоспалительное лечение в течение 1 мес.

Повторное микробиологическое исследование:

после проведенного противовоспалительного лечения установлена II степень чистоты влагалища. В цервикальном канале и уретре лейкоциты не обнаружены. Однако эпителизации псевдоэрозии не произошло.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие способы лечения данной патологии Вам известны?
3. Какой метод лечения Вы рекомендуете пациентке?
4. Обоснуйте правильность рекомендуемого лечения.
5. Каковы причины контактных кровянистых выделений?

#### **Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)**

Оценка	Критерии оценивания
отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными недочетами. Ординатор дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы
хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Ординатор дает полный ответ на теоретические вопросы, но имеются ошибки в определениях понятий, процессов и т.п.
удовлетворительно	Минимально достаточный уровень подготовки. Ординатор показывает минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки, но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ
неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Ординатор дает ошибочные ответы на теоретические вопросы

#### **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

Основная литература:

1. Радзинский В.Е. Акушерство. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Радзинский В.Е.; Фукс А.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-6029-0., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=773210&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Гинекология. Руководство к практическим занятиям / Радзинский В.Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=662609&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znaniium.com». Режим доступа: [www.znaniium.com](http://www.znaniium.com).

## **7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами, специализированным оборудованием: Учебная мебель, доска меловая, проектор, экран, ноутбук, беспроводной Интернет, лицензионное программное обеспечение (ОС Windows, MS Office), наборы демонстрационного оборудования (акушерские щипцы, образцы внутриматочных спиралей, модель женского таза). Тоннометр, акушерский стетоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, гинекологическое кресло, инструменты для осмотра шейки, взятия мазков, кольпоскоп.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.08.01 - Акушерство и гинекология.

Автор(ы): Кабатин Николай Алексеевич, кандидат медицинских наук.

Заведующий кафедрой: Шарабрин Евгений Георгиевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 04.12.2023, протокол № 5.