


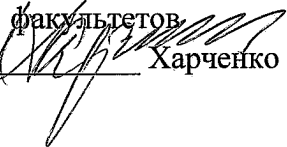
Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.05.2023 12:12:12
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c47533476764

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры акушерства и
гинекологии
протокол № 13 от « 15 » мая 2018г.
зав. кафедрой акушерства и гинекологии
доцент  Иванова О.Ю.

УТВЕРЖДЕНО

на заседании методического совета
лечебного и педиатрического
факультетов
протокол № 8 от « 22 » июня 2018г.
председатель методического совета
лечебного и педиатрического
факультетов 
профессор Харченко В.В.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по акушерству и гинекологии

Факультет	педиатрический		
Специальность	31.05.02 Педиатрия		
Курс	4,5	Семестр	7,8,9,10
Трудоемкость (з.е.)	9		
Количество часов всего	324		
Форма промежуточной аттестации	зачет, экзамен		
История болезни			

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии, д.м.н., доцент О.Ю. Иванова,
доцент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н., доцент Т.С. Иванова,
ассистент кафедры акушерства и гинекологии Е.С. Коростелева

Курск – 2018

Рабочая программа дисциплины Акушерство и гинекология разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия.

1. Цель и задачи дисциплины

Цель - подготовка высококвалифицированного врача, владеющего знаниями и умениями по дисциплине Акушерство и гинекология, с учетом дальнейшего обучения и профессиональной деятельности по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Задачи дисциплины:

После освоения дисциплины студент должен овладеть навыками:

- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения женского населения, детей;
- проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в акушерско-гинекологической практике для предупреждения возникновения заболеваний;
- проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастных групп женщин, характеризующих состояние их здоровья;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;

Студент должен освоить:

- диагностику заболеваний и патологических состояний в акушерстве и гинекологии;
- диагностику неотложных состояний в акушерстве и гинекологии;
- диагностику беременности;

После освоения дисциплины студент должен овладеть знаниями:

- оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в акушерско-гинекологической практике;
- оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

Принимать участие:

- в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- в формировании у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- в обучении пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

Сформировать навык:

- применения основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создания в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведения медицинской документации в медицинских организациях;

- организации проведения медицинской экспертизы у детей;
- соблюдения основных требований информационной безопасности;

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине

Дисциплина Акушерство и гинекология относится к базовой части образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
Код	формулировка	
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Сестринское дело Биоэтика Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Дерматовенерология Неврология Факультетская терапия Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Клиническая фармакология Инфекционные болезни Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Стоматология Онкология Лучевая терапия Пропедевтика детских болезней Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия Профессиональные болезни Клиническая иммунология
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

		<p> Патологическая физиология, клиническая патологическая физиология Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Дерматовенерология Неврология Факультетская терапия Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Клиническая фармакология Инфекционные болезни Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Судебная медицина Онкология Лучевая терапия Пропедевтика детских болезней Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия Профессиональные болезни Клиническая иммунология </p>
<p>ОПК-6</p>	<p>Готов к ведению медицинской документации</p>	<p> Сестринское дело Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия Патологическая физиология, клиническая патологическая физиология Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения Дерматовенерология Неврология </p>

		<p> Факультетская терапия Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Клиническая фармакология Инфекционные болезни Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Стоматология Судебная медицина Онкология Лучевая терапия Пропедевтика детских болезней Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия Профессиональные болезни Клиническая генетика Клиническая иммунология </p>
ОПК-11	<p> Готов к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи </p>	<p> Сестринское дело Общая хирургия Топографическая анатомия и оперативная хирургия Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Поликлиническая и неотложная педиатрия Симуляционный курс Сестринский процесс и оказание неотложной помощи пациентам терапевтического и хирургического профиля Основы общего ухода за больными </p>

		Неотложные состояния в практике врача
ПК-2	Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	Неврология Факультетская терапия Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Клиническая фармакология Инфекционные болезни Онкология Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия Профессиональные болезни
ПК-5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Биохимия Микробиология, вирусология Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия Патологическая физиология, клиническая патологическая физиология Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Дерматовенерология Неврология Факультетская терапия Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Инфекционные болезни Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

		<p>Стоматология Судебная медицина Онкология Медицинская генетика Лучевая диагностика Пропедевтика детских болезней Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия Иммунология Профессиональные болезни Клиническая генетика Клиническая иммунология Интегративные механизмы регуляции физиологических функций Тренинг коммуникативной компетентности врача</p>
<p>ПК-6</p>	<p>Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия Патологическая физиология, клиническая патологическая физиология Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Дерматовенерология Неврология Факультетская терапия Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Инфекционные болезни Эпидемиология Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Стоматология Судебная медицина Онкология</p>

		<p>Лучевая терапия Медицинская генетика Пропедевтика детских болезней Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия Иммунология Профессиональные болезни Клиническая генетика Клиническая иммунология</p>
ПК-7	<p>Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>	<p>Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения Дерматовенерология Неврология Факультетская терапия Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Инфекционные болезни Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Судебная медицина Онкология Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия Профессиональные болезни Клиническая иммунология</p>
ПК-8	<p>Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Дерматовенерология Неврология Факультетская терапия Факультетская хирургия Урология</p>

		<p>Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Клиническая фармакология Инфекционные болезни Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Стоматология Онкология Лучевая терапия Пропедевтика детских болезней Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия Профессиональные болезни Клиническая иммунология</p>
ПК-9	<p>Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Дерматовенерология Неврология Факультетская терапия Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Стоматология Онкология Инфекционные болезни Профессиональные болезни Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия</p>
ПК-10	<p>Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных</p>	<p>Неврология Факультетская терапия</p>

	<p>острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>Факультетская хирургия Урология Оториноларингология Офтальмология Эндокринология Фтизиатрия Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия Госпитальная хирургия Стоматология Онкология Инфекционные болезни Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия Онкология Факультетская педиатрия Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей Детская хирургия Поликлиническая и неотложная педиатрия Симуляционный курс Основы общего ухода за больными Неотложные состояния в практике врача</p>
<p>ПК-12</p>	<p>Готов к ведению физиологической беременности, приему родов</p>	

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка Компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> - морально-этические и деонтологические нормы, правила и принципы профессионального и врачебного поведения - права и обязанности пациентов и медицинских работников - способы общения и взаимодействия с различными возрастными категориями пациентов, родителями, коллегами 	- реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности	- навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<ul style="list-style-type: none"> - основы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок - теоретические вопросы сбора, хранения, поиска, переработки, распространения медицинской информации - основы доказательной медицины 	- анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок	<ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа результатов своей врачебной деятельности и формулировки выводов - имеет опыт анализа представленных в медицинских документах сведений для верификации диагноза
ОПК-6	Готов к ведению медицинской документации	- основные виды медицинской документации, используемой в медицинских	- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	- навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном

		<p>организациях, в том числе при ведении пациентов</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну 	<p>виде</p>
ОПК-11	<p>Готов к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - понятие «медицинские изделия», основные разновидности, назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи - особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<ul style="list-style-type: none"> - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - использовать медицинские изделия при осуществлении медицинского ухода - использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками применения медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов

				медицинской помощи
ПК-2	Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	- нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации и диспансерного наблюдения	- организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей, с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с учетом стандартов медицинской помощи - назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в	- навыками участия в проведении медицинских осмотров детей с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - навыками участия в проведении иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с учетом стандартов медицинской помощи - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими

			том числе социально значимых заболеваний	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-5	<p>Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p>	<p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>- анализировать и интерпретировать данные, полученные при патолого-анатомических исследованиях</p> <p>- осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>- определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>- определять медицинские показания для оказания</p>	<p>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>- навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>- навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>- навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии</p>

			скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками информирования родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию - навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
--	--	--	---	---

				(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями, в том числе неотложными
ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	- Международную статистическую классификацию болезней - алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	- выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	- навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-7	Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной	- нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их	- определять нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их	- навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их

	экспертизы, констатации биологической смерти человека	жизнедеятельности	их жизнедеятельности	жизнедеятельности
ПК-8	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<ul style="list-style-type: none"> - тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением 	<ul style="list-style-type: none"> - определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

		<p>- современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p>		
ПК-9	<p>Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>- тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p>	<p>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>- навыками назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>

			<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК-10	<p>Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>- основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний у детей, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p>	<p>- выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>- выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи детям в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, оказывать помощь детям в случае обострения хронических</p>	<p>- навыками оценки состояния ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>- навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях у детей, обострении хронических заболеваний у детей без</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля у детей, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи - методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных 	<ul style="list-style-type: none"> заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи 	<ul style="list-style-type: none"> явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний у детей без явных признаков угрозы жизни пациента - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
ПК-12	Готов к ведению физиологической беременности, приему родов	<ul style="list-style-type: none"> - физиологические признаки и методы диагностики беременности на различных сроках - признаки начала родов и симптомы осложнений - клинику течения и ведения нормальных родов - протокол ведения нормальной беременности и родов 	<ul style="list-style-type: none"> - диагностировать беременность на различных сроках, проводить акушерские исследования в 1,2 и 3 триместрах, организовать лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками диагностики беременности в 1, 2 и 3 триместрах - техникой ведения нормальных родов в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) - навыками ведения нормального послеродового периода

3. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код компетенции
1	2	3
Физиологическое акушерство	<p>Медицинская помощь в женской консультации и акушерском стационаре. Организация и принципы работы женской консультации. Организация и принципы работы акушерского стационара.</p> <p>Клиническая анатомия и физиология женских половых органов. Регуляция овариально-менструальной функции. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов.</p> <p>Диагностика беременности и определение ее сроков. Ведение беременной в женской консультации.</p> <p>Обследование беременной, сбор анамнеза. Алгоритм проведения специального акушерского обследования. Дополнительные методы обследования беременных.</p> <p>Физиологические роды. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях. Клиника и ведение родов при затылочных предлежаниях. Алгоритм ведения первого, второго и третьего периодов родов. Партограмма. Определение признаков доношенности и зрелости плода. Туалет новорожденного. Физиологический послеродовый период (ранний и поздний). Лактация. Профилактика воспалительных заболеваний родильниц. Критерии выписки из родильного дома.</p>	<p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-12</p>
Патологическое акушерство	<p>Тазовые предлежания плода. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях. Клиника и современные принципы ведения родов при тазовых предлежаниях.</p> <p>Патология фетоплацентарной системы. Экстраэмбриональные образования. Эмбрио- и фетопатии. Аномалии пуповины. Плацентарная недостаточность, ее лечение и профилактика.</p> <p>Гипоксия плода. Современные методы диагностики патологии фетоплацентарной системы.</p> <p>Многоплодная беременность. Алгоритм ее ведения. Показания для госпитализации и методы родоразрешения. Особенности ведения беременности и родоразрешения пациенток после использовании вспомогательных репродуктивных технологий.</p> <p>Роды при неправильных положениях плода. Течение и ведение родов при разгибательных предлежаниях: переднеголовном, лобном, лицевом. Асинклитические вставления головки.</p> <p>Течение и ведение беременности и родов при неправильном положении плода.</p> <p>Аномалии родовой деятельности. Роды при слабости родовой деятельности (первичной и вторичной). Роды при чрезмерно сильной и дискоординированной родовой деятельности.</p>	<p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-12</p>

Алгоритм диагностики и ведения родов при аномалиях родовых сил. Осложнения для матери и плода и их профилактика.

Аномалии костного таза. Диагностика, течение и ведение родов при анатомически узких тазах. Особенности течения и тактика ведения родов. Клинически (функционально) узкий таз. Признаки и степени клинически узкого таза, способы родоразрешения.

Токсикозы беременных. Терминология и классификация гипертензивных состояний по МКБ-10. Алгоритм ведения пациентки с гипертензивными расстройствами в женской консультации, показания для госпитализации. Алгоритм неотложной помощи при эклампсии, преэклампсии.

Кровотечения в акушерстве. Кровотечения в первой половине беременности. Кровотечения во второй половине беременности. Предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Тактика ведения, осложнения для матери и плода. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Тактика ведения родильниц с послеродовыми кровотечениями. Экстренные мероприятия по остановке кровотечения, консервативные и хирургические методы лечения. Инфузионно-трансфузионная терапия при патологической кровопотере. Профилактика акушерских кровотечений.

Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом (Rh-сенсibilизация и Rh-конфликт). Этиология, патогенез и диагностика гемолитической болезни плода. Особенности ведения беременности при гемолитической болезни плода. Профилактика.

Преждевременные роды. Классификация. Особенности течения и ведения преждевременных родов. Юридические аспекты. Профилактика невынашивания и недонашивания беременности. Перенашивание беременности, осложнения в родах для матери и плода. Алгоритм ведения преждевременных и запоздалых родов.

Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. Ведение беременности и родов при сердечно-сосудистых заболеваниях (пороки сердца, артериальная гипотензия, гипертоническая болезнь), анемии беременных. Течение и ведение беременности и родов при заболеваниях почек. Сахарный диабет и беременность. Противопоказания к беременности при экстрагенитальной патологии. Акушерские и перинатальные осложнения во время беременности и родов.

Патология послеродового периода. Послеродовые инфекционно-воспалительные заболевания. Послеродовые заболевания неинфекционной этиологии. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

<p>Оперативное акушерство</p>	<p>Родоразрешающие операции. Кесарево сечение: показания, противопоказания, виды, современная техника абдоминального кесарева сечения.</p> <p>Акушерские щипцы (выходные и полостные). Показания, условия, техника наложения акушерских щипцов. Вакуум-экстракция плода. Показания, условия, техника. Осложнения для матери и плода. Акушерские операции (манипуляции): амниотомия, перинео- , эпизиотомия, ручное отделение плаценты и выделение последа, ручная ревизия полости матки. Показания, противопоказания, обезболивание, инструментарий и техника выполнения.</p> <p>Родовой травматизм матери. Разрывы матки. Типы разрывов. Признаки несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения. Алгоритм ведения женщины с рубцом на матке во время беременности и в родах. Разрывы шейки матки. Причины, диагностика, методика ушивания разрывов шейки матки. Разрывы промежности и влагалища. Разрывы сочленений таза. Мочеполовые и кишечные свищи. Профилактика родового травматизма.</p> <p>Плодоразрушающие операции. Краниотомия, эмбриотомия. Показания, условия, инструментарий, техника выполнения, обезболивание.</p>	<p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-12</p>
<p>Консервативная гинекология</p>	<p>Пропедевтика гинекологических заболеваний. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщин в различные возрастные периоды. Клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщин. Менструальный цикл и его регуляция.</p> <p>Общее и специальное обследование для диагностики гинекологических заболеваний.</p> <p>Нарушения менструальной функции. Этиология, патогенез и классификация расстройств менструальной функции. Значение экстрагенитальных заболеваний в возникновении менструальных расстройств. Аменорея. Аномальные маточные кровотечения. Физиология переходного (перименопаузального) периода. Климактерические расстройства у женщин. Понятие о климактерическом синдроме.</p> <p>Острые и хронические воспалительные заболевания женских половых органов. Неспецифические и специфические воспалительные заболевания половых органов. Основные вопросы этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний половых органов у женщин. Клиническая картина воспалительных заболеваний гениталий различной локализации. Диагностика, лечение (консервативное и хирургическое), профилактика. Место лапароскопии в диагностике и лечении воспалительных заболеваний придатков матки. Осложнения воспалительных заболеваний гениталий. Инфекции, передаваемые половым путем. Профилактика воспалительных заболеваний женских половых органов и роль санитарно-просветительской работы.</p>	<p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>

	<p>Физиотерапевтические и санитарно-курортные методы лечения гинекологических больных.</p> <p>Бесплодный брак и вопросы планирования семьи. Бесплодие в браке: этиология, принципы обследования супружеской пары с бесплодием. Современные методы лечения бесплодия, вспомогательные репродуктивные технологии. Профилактика бесплодия. Организация помощи супружеским парам с бесплодием.</p> <p>Средства контрацепции. Принципы подбора методов контрацепции.</p> <p>Кисты половых органов.</p> <p>Миома матки. Классификация миомы по МКБ. Современные теории патогенеза миомы (лейомиомы) матки. Клиника. Современные методы диагностики и принципы лечения миомы матки. Консервативные и хирургические методы лечения. Реабилитационные мероприятия.</p> <p>Эндометриоз. Современные методы диагностики и принципы лечения генитального эндометриоза. Хирургические и консервативные методы терапии эндометриоза. Реабилитация больных.</p> <p>Доброкачественные заболевания молочных желез. Современные методы диагностики и принципы лечения доброкачественных заболеваний молочных желез.</p> <p>Предопухолевые и опухолевые заболевания половых органов. Диагностика и лечение.</p> <p>Аномалии развития половых органов. Неправильные положения половых органов. Проплап тазовых органов. Причины возникновения.</p> <p>Анализ медицинской документации и научной литературы, представление полученной информации</p>	
<p>Оперативная гинекология</p>	<p>Типичные гинекологические операции. Предоперационная подготовка. Техника оперативного вмешательства на влагалищной части шейки матки, при опущении и выпадении половых органов, на придатках матки и матке. Тотальная и субтотальная гистерэктомия. Послеоперационное ведение больных.</p> <p>Неотложные состояния в гинекологии. Внематочная беременность: этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики внематочной беременности («золотой стандарт»), клиническое течение, дифференциальный диагноз. Современные методы лечения внематочной беременности.</p> <p>Понятие «острый живот в гинекологии». Апоплексия яичников; перекрут ножки опухоли яичника, субсерозного узла. Клиника, дифференциальная диагностика, оперативное лечение. Маточные кровотечения в гинекологической практике. Показания к хирургическому лечению</p>	<p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>

	<p>воспалительных образований придатков матки. Экстренная помощь при повреждении половых органов. Травматические повреждения мочевых органов.</p> <p>Анализ медицинской документации и научной литературы, представление полученной информации</p>	
--	--	--

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование раздела дисциплины	Контактная работа		Внеаудиторная (самостоятельная) работа	Итого часов	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
	всего	из них			Традиционные	Интерактивные		
		лекции						практические занятия
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Физиологическое акушерство	46	16	30	24	70	<i>ЛТ, ЛВ, СИ, К, УФ, КПЗ, ПЗ, ЗС, ОТ, ИБ, Д, НИРС, АУН, РИ</i>	<i>ЛП КС, ТР</i>	<i>АКС, Т, Пр., ЗИБ, ДО</i>
Патологическое акушерство	30	6	24	26	56	<i>ЛТ, ЛВ, СИ, К, УФ, КПЗ, ПЗ, ЗС, ОТ, ИБ, Д, НИРС, АУН, РИ</i>	<i>ЛП КС, ТР</i>	<i>АКС, Т, Пр., ЗИБ, ДО</i>
Оперативное акушерство	8	2	6	6	14	<i>ЛТ, ЛВ, СИ, К, УФ, КПЗ, ПЗ, ЗС, ОТ, ИБ, Д, НИРС, АУН, РИ</i>	<i>ЛП КС, ТР</i>	<i>АКС, Т, Пр., ЗИБ</i>
Зачет	4		4		4			<i>Т, Пр., С</i>
Консервативная гинекология	44	12	32	28	72	<i>ЛТ, ЛВ, СИ, К, УФ, КПЗ,</i>	<i>ЛП КС, ТР</i>	<i>АКС, Т, Пр.,</i>

						<i>ПЗ, ЗС, ОТ, ИБ, Д, НИРС, АУН, РИ</i>		<i>ЗИБ</i>
Оперативная гинекология	44	12	32	28	72	<i>ЛТ, ЛВ, СИ, К, УФ, КПЗ, ПЗ, ЗС, ОТ, ИБ, Д, НИРС, АУН, РИ</i>	<i>ЛП КС, ТР</i>	<i>АКС, Т, Пр., ЗИБ</i>
<i>Экзамен</i>	-	-	-	-	36	-	-	<i>Т, Пр., С</i>
ИТОГО:	-	-	-	-	324	-	-	-

4.1. Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения

ЛТ	традиционная лекция	УФ	учебный видеофильм
ЛВ	лекция-визуализация	ЗС	решение ситуационных задач
ЛП	проблемная лекция	ДИ, РИ	деловая и ролевая учебная игра
КПЗ	клиническое практическое занятие	КС	анализ клинических случаев
ТР	тренинги	ИБ	подготовка истории болезни
ПЗ	практическое занятие	ОТ	работа на обучающих тренажерах
СИ	самостоятельное изучение тем, отраженных в программе, но не рассмотренных в аудиторных занятиях	Д	дежурства в отделениях лечебной базы
АУН	анализ и расшифровка учебных наборов (альбомов)	НИРС	научно-исследовательская работа студентов (составление информационного обзора литературы по предложенной тематике, подготовка реферата, подготовка эссе, доклада, написание курсовой работы, подготовка учебных схем, таблиц)
К	написание конспектов		

4.2. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

АКС	анализ клинических случаев (клинический разбор)	Т	тестирование
ЗИБ	защита историй болезни	Пр.	оценка освоения практических навыков (умений, владений)
С	оценка по результатам собеседования (устный опрос)		

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. 2-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019 Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449165.html>
2. Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441527.html>
3. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432952.html>
4. Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442494.html>
5. Акушерство: учеб. для студентов мед. вузов / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава и др. 2011 – 651 с. Гриф УМО.
6. Гинекология: учеб. для студентов ВПО, обучающихся по специальности 31.05.01 (060101.65) "Лечеб. дело" и 31.05.02 (060103.65) "Педиатрия" по дисциплине "Акушерство и гинекология" / под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 431 с. : ил. - Библиогр.: с. 426.

Дополнительная литература

1. Стрижаков А.Н., Патофизиология плода и плаценты [Электронный ресурс] / А. Н. Стрижаков и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3173-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431733.html>
2. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440094.html>
3. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, Р.Н. Аляутдина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437384.html>
4. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / В.Н. Серов, И.И. Баранов, О.Г. Пекарев, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440544.htm>
5. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440049.htm>
6. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / С. В. Апресян; под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432389.html>
7. Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442951.html>
8. Гинекология [Электронный ресурс] / Б. И. Баисова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443095.html>
9. Гинекология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437483.html>

10. Уварова Е.В., Детская и подростковая гинекология [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Уварова Е.В. - М. : Литтерра, 2009. - 384 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-904090-03-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090036.html>
11. Савельева Г.М., Гемолитическая болезнь плода и новорожденного : руководство [Электронный ресурс] / Савельева Г.М., Коноплянников А.Г., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 144 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2563-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425633.html>
12. Озолия Л.А., Влияние различных факторов на плод [Электронный ресурс] / Л.А. Озолия, И.В. Бахарева, А.В. Тягунова - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4100-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441008.html>
13. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / под ред. А.Н. Стрижакова и др. 2004 – 621 с.
14. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология: рук. для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. 2005 - 629 с.

Периодические издания (журналы)

1. Акушерство и гинекология
2. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии
3. Журнал акушерства и женских болезней

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

1. Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU» <http://elibrary.ru>
2. Национальная электронная библиотека (НЭБ) <http://нэб.рф>
3. База данных международного индекса научного цитирования WEB OF SCIENCE <http://www.webofscience.com>
4. Полнотекстовая база данных «Medline Complete» <http://www.search.ebscohost.com/>
5. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://www.193.232.7.109/feml>
6. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <http://www.cyberleninka.ru/>
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации <http://www.rosminzdrav.ru>
8. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/iris>
9. Клинические рекомендации "Послеродовый сепсис" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/193>
10. Клинические рекомендации "Послеродовый эндометрит" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/95>
11. Клинические рекомендации «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение» http://kurskzdrav.ru/files/documents/gestacionnyy_saharnyy_diabet_0.pdf
12. Клинические рекомендации «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» http://kurskzdrav.ru/files/kr2016/akyshersto_i_ginekologiya/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%B0%D0%BA%D1%83%D1%88%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85_%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B9.pdf
13. Клинические рекомендации «Профилактика венозных тромбозных осложнений в акушерстве и гинекологии» http://kurskzdrav.ru/files/kr2016/akyshersto_i_ginekologiya/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D1%8B%D1%85_%D1%82%D1%80%D0%BE%

[D0%BC%e](#)

[D0%B1%D0%BE%D1%8D%D0%BC%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B9.pdf](#)

14. Клинические рекомендации «Преждевременные роды»
http://kurskzdrav.ru/files/kr2016/akyshersto_i_ginekologiya/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%8B.pdf

15. Клинические рекомендации «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия»
http://kurskzdrav.ru/files/documents/gipertenzivnye_rastroystva_vo_vremya_beremennosti.pdf

16. Клинические рекомендации "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений)"
http://kurskzdrav.ru/files/documents/odnoplodnye_rody.pdf

17. Клинические рекомендации "Кесарево сечение. Показания, методы обследования, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика"
http://kurskzdrav.ru/files/documents/kesarevo_sechenie.pdf

18. Клинические рекомендации (протокол) «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)»
http://kurskzdrav.ru/files/kr2017/pismo_mzrf_23-08-2017_15-4-10-2-5871.pdf

19. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
<http://kurskzdrav.ru/about/pomp>

20. Клинические рекомендации "Миома матки" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/180>

21. Клинические рекомендации "Менопауза и климактерическое состояние у женщины"
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/94>

22. Клинические рекомендации "Эндометриоз" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/182>

23. Клинические рекомендации "Бактериальный вагиноз"
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/724>

24. Клинические рекомендации «Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте» (современные подходы к диагностике и лечению)
http://kurskzdrav.ru/files/kr2016/akyshersto_i_ginekologiya/%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC%20%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D1%8F%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B2%20%D0%B2%20%D1%80%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%BC%20%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%202015.pdf

25. Клинические рекомендации «Медикаментозное прерывание беременности»
<http://kurskzdrav.ru/files/kr2018/%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%22%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D0%BE%D0%B5%20%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%80%D1%8B%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%22.pdf>

26. Клинические рекомендации "Внематочная (эктопическая) беременность"
<http://kurskzdrav.ru/files/documents/vnematoghnaiy%20beremennost.pdf>

27.Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н <http://kurskzdrav.ru/about/pomp>

28.Клинические рекомендации "Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака"
<http://kurskzdrav.ru/files/kr2017/%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%203.pdf>

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 4 этаж, лекционная аудитория №3	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (180 п. м.): специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (проектор, экран, ноутбук, лазерная указка, микрофон).	1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
2.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, д. 18, 1 этаж, лекционная аудитория №4	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (150 п. м.): специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (проектор, экран, ноутбук, микрофон, лазерная указка).	1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
3.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, конференц-зал	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (100 п.м.): специализированная мебель (секции кресел); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (мультимедийный проектор, ноутбук, экран проекционный).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
4.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, каб. заведующего кафедрой	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (мультимедийный проектор, ноутбуки, МФУ); учебно-наглядные пособия,	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010

		обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (эмбриональная модель).	4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
5.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, кабинет профессора М.Г. Газазян	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональный компьютер, МФУ); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
6.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, учебная комната №1	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); специализированное оборудование (тазомер); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
7.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, учебная комната №2	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (имитатор гинекологический).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
8.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, учебная комната №3	Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства: специализированная мебель (шкафы); наборы расходных материалов – вульва инсертс., наборы	-

		расходных материалов для имитации родов (шейка матки), расходные материалы – набор пуповин (апуповины и зажимы к пуповинам), гистероскоп, кольпоскоп с принадлежностями, тренажеры акушерские, имитатор гинекологический, полки для аппаратуры, тренажер пальпации молочной железы, тренажеры для эпизиотомии, эмбриональные модели, пособие по планированию семьи, акушерский тренажер с куклой, кресло гинекологическое, фантом по уходу за новорожденным женского пола, фантом по уходу за новорожденным мужского пола.	
9.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, учебная комната №4	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, МФУ); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
10.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, учебная комната №5	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (негатоскоп); специализированное оборудование (многофункциональный интерактивный имитатор для оказания акушерской помощи и проведения реанимационных мероприятий, акушерский тренажер с куклой, контроллер Код, Блу Лайф Мониторинг Систем, тренажер пальпации молочной железы, пособие по планированию семьи, облучатель бактерицидный, фантом по уходу за новорожденным женского пола), учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.	-
11.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, учебная комната №6	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от

		мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональный компьютер, принтер); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (тренажер акушерский).	21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
12.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, учебная комната №7	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (тренажер для имитации пальпации груди, тренажеры наложения швов на рассечения промежности, скелет таза женского, кукла для акушерского тренажера, тренажер для наложения швов промежности).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
13.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 2 этаж, учебная комната №9	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); специализированное оборудование (тазомер); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (расходный материал – плацента).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
14.	Российская Федерация, 305026, г. Курск, 2-й Промышленный пер., д. 13, 1 этаж, учебная комната №1	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (тренажер для наложения швов промежности, тренажер акушерский); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.	-

15.	Российская Федерация, 305026, г. Курск, 2-й Промышленный пер., д. 13, 1 этаж, учебная комната №2	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (тренажер для эпизиотомии, костный таз); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.	-
16.	Российская Федерация, 305026, г. Курск, 2-й Промышленный пер., д. 13, 1 этаж, учебная комната №3	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (тренажер для эпизиотомии, кукла для акушерского фантома); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи.	-
17.	Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30, 4 этаж, учебная комната №1	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (скелет таза женского, тренажер акушерский).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
18.	Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30, 5 этаж, учебная комната №2	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (кукла для акушерского тренажера).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор

			№ 832 от 15.10.2018
19.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, 1 этаж, лаборантская	Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: тазомер, зеркало влагалищное по Куско детское, кюретка тупая послеродовая, набор зеркал влагалищных по Дуайену, набор зеркал влагалищных по Куско, Набор зеркал влагалищных по Симсу, набор зондов маточных изогнутых, набор зондов маточных прямых, набор кюрок для выскабливания слизистой оболочки матки острых, набор кюрок для удаления остатков плодного яйца и плацентарной ткани тупая. Щипцы для захватывания послеродовой шейки матки, скелет таза женского.	-
20.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Пирогова, д. 10, городской клинический родильный дом	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: стойка эндоскопическая «Крыло», динамоутерограф, гистерорезектоскоп, гистероскоп «Olympus», гистероскоп «Крыло», гистерорезектоскоп «Крыло», гистероскоп операционный, насос «Унирол 0,5», анализатор «АДМП-01», реограф «Рео-Спектор-3», кардиотокограф «Unicos», кардиотокограф «Sonicaid Oxford test care», УЗ сканер «Aloka-SSD-1700», УЗ диагностическая система «Toshiba Aplio MX», УЗ диагностическая система «Xario SSA-660A», УЗ диагностическая система «Philips exvision HDS», аппарат искусственной вентиляции легких, аппарат наркозно-дыхательный, монитор прикроватный, автоматический дозатор лекарственных веществ (инфузоматы/перфузоры), дефибрилятор-монитор, аппарат ручной дыхательный, электроотсос, электрокардиограф, ростомер, тонометр, термометр медицинский, пеленальный стол, стетофонендоскоп, емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов, мешок Амбу, кардиомонитор с неинвазивным измерением артериального давления,	

		частоты дыхания, насыщения крови кислородом; кресло-каталка, резиновый жгут, грелка, дефибрилятор ДКИ-Н-08, пульсоксиметр, инфузионный насос «Инфузомат».	
21.	Российская Федерация, 305026, г. Курск, 2-й Промышленный пер., д. 13, родильный дом	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: кардиотокограф «Unicos», кардиотокограф «Sonicaid Oxford test care», УЗИ сканер «Aloka-SSD-1700», гистероскоп «K. Shtorz», инфузомат «K. Shtorz», аппарат искусственной вентиляции легких, аппарат наркозно-дыхательный, монитор прикроватный, автоматический дозатор лекарственных веществ (инфузоматы/перфузоры), дефибриллятор-монитор, аппарат ручной дыхательный, электроотсос, электрокардиограф.	
22.	Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30, 4 этаж, родильное отделение	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: гистероскоп «Крыло», резектоскоп «Крыло», кардиотокограф «Dixion-overtone 6900», кардиотокограф «Sonicaid Oxford test care», измеритель артериального давления и частоты пульса цифровой, весы электронные настольные для новорожденных и детей до 1,5 лет, пеленальный стол, стетофонендоскоп.	

23.	305041, Российская Федерация, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3, 6 этаж, каб. №609	<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства: виртуальный симулятор гистероскопии; тренажер бронхоскопии; фантом эзофагогастроуденоскопии; фантом-симулятор колоноскопии.</p>	
24.	305041, Российская Федерация, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3, 6 этаж, каб. №610	<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства: многофункциональный интерактивный имитатор для оказания акушерской помощи и проведения реанимационных мероприятий, имитатор гинекологический, имитатор родов, интерактивный тренажер ведения родов, робот-симулятор роженицы многофункциональный/США, тренажер вагинальных исследований (20x22x13см/0,43кг), акушерский тренажер с куклой (50x48x16см/1,25кг), тренажер наложения швов на рассечения промежности (26x30x11см), модуль родовспоможения ребенка д/вакуумэкстракции/США, фантом по уходу за новорожденным мужского пола 3э Долл Фэктэри БГ0000001300230, тренажер пальпации молочной железы М1 (7 шт.), Россия; эмбриональная модель, пособие по планированию семьи, тренажер для эпизиотомии*Набор расширителей канала шейки матки (по Гегаро), одноразовая вакуумная система родовспоможения KIWI VAC-6000S, жгут д/внутривенных инъекций, иглы хирургические колющие 3A1-0,9X36, иглы хирургические режущие 3B1-0,7 X 28; воздуховод ротоглоточный одноразового использования Гведела, одноразовая маска AERObag анестезиологическая, ПВХ; одноразовая маска ларингеальная AERObag, ПВХ; шприц для внутриматочных вливаний объем 5см3 Ш-12; щипцы влагалищные для инородных тел детские №1; щипцы влагалищные для инородных тел детские №2; щипцы маточные однозубые (пулевые) для оттягивания тела матки; кюретка острая; зеркало ложкообразное влагалищное по Симсу №1; зеркало ложкообразное влагалищное по Симсу №2; зеркало ложкообразное влагалищное по Симсу №3; зеркало ложкообразное влагалищное по Симсу №4; зеркало влагалищное</p>	

		<p>детское №2; зало влагалищное детское №3; зеркало влагалищное по Куско, двустворчатое №1; зеркало влагалищное по Куско, двустворчатое №2; зеркало влагалищное по Куско, двустворчатое №3; зеркало влагалищное по Куско, двустворчатое детское №1,90мм; акушерский стетоскоп; набор зондов маточных изогнутых; набор зондов маточных прямых; набор кюреток для выскабливания слизистой оболочки матки острых; набор кюреток для удаления остатков плодного яйца и плацентарной ткани тупая; тонометр МТ-10 со стетоскопом; стетоскоп акушерский деревянный; экран защитный для глаз; мешок для ручной ИВЛ взрослый с маской; мешок для ручной ИВЛ детский с маской; мешок для ручной ИВЛ неонатальный с маской, мешком резервуаром; тазомер акушерский металлический ТА-«М-МИЗ»*Таз-1; пинцет анатомический 150мм; пинцет хирургический 150мм; скальпель хирургический остроконечный средний,150мм; кюретка тупая послеродовая; коробка стерилизационная КСКФ-7; коробка стерилизационная КФ-12; коробка стерилизационная КФ-3; щипцы для захватывания послеродовой шейки матки Щ-116; пульсоксиметр медицинский напалечный (с поверкой); термометр инфракрасный, бесконтактный Sensitec NF-3101; зонд маточный с делениями, прямой, 300мм; шприц медицинский для внутрикостных инъекций педиатрич.18G красный, учебный; гинекологическое кресло КГУ-05.00, Россия; кровать для родовспоможения акушерская КА-«Диакос»; столик инструментальный; кушетка смотровая; шкаф для хранения медикаментов и ресурсов ШМС-03 «ЛАВКОР»; контейнер 500 мл ,для сбора острого инструментария; контейнер 60 мл. для биоматериалов.</p>	
25.	305041, Российская Федерация, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3, 6 этаж, каб. №613	<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства: кровать-тележка д/новорожденных с подвижным ложем КТН-01-МСК с пластиковым кювезом, с матрацем (980*590*1040) МСК-130; набор минитрахеостомии (коникотомии) 100/462/000; трехрежимный компрессорный небулайзер (ингалятор) ДЕЛЬФИН (10 масок,10 загубников); ультразвуковой ингалятор</p>	

		<p>(небулайзер) ИНГпорт; тренажер-манекен для интубации трахей у новорожденного; манекен-тренажер Бэби Энн; интерактивный надеваемый тренажер для наложения швов (США); мешок дыхательный реанимационный Арехmed силиконовый, неонатальный; дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10 "АКСИОН"; отсасыватель портативный 7Е (А) электрический АРМ; имитатор пациента Nita Newborn VT-1800; дозатор шприцевой внутривенный ДШВ-1; набор реанимационный неонатальный для оказания скорой медицинской помощи в УМСП-01-П; манекен недоношенного новорожденного (28 нед.), пр-ль США; манекен-имитатор новорожденного с имитацией цианоза, пр-ль США; шкаф металлический 2-хсекционный 1-дверный для размещения, хранения лекарственных ср-в, перевязочных материалов; интерактивный клинический мультимедийный симулятор-программа (Италия)</p>	
--	--	---	--

7. Оценочные средства

Вопросы для устной части зачета

1. История развития акушерства. Вклад Российских врачей в акушерскую науку.
2. Современные методы обезболивания родов.
3. Совершившийся разрыв матки. Этиопатогенез. Клиника. Экстренная помощь.
4. Факторы риска в акушерстве и перинатологии.
5. Основные качественные показатели работы акушерско-гинекологических учреждений.
6. Общеравномерносуженный таз. Диагностика, течение и ведение родов.
7. Деонтология в акушерстве; рациональное поведение здоровой женщины во время беременности.
8. Современное учение о менструальной функции. Яичниковый и маточный циклы.
9. Септические осложнения послеродового периода: профилактика, диагностика, тактика.
10. Лабораторные методы обследования беременной по триместрам.
11. Невынашивание беременности: особенности течения и ведения преждевременных родов.
12. Профилактика преэклампсии (до наступления беременности и во время беременности).
13. Инструментальные неинвазивные методы обследования беременной (УЗИ, доплерометрия, КТГ, биофизический профиль плода).
14. Кесарево сечение: показания, противопоказания, условия, варианты.
15. Медицинский аборт: показания, методы прерывания беременности на ранних сроках. Ранние и поздние осложнения.
16. Пренатальный скрининг и пренатальная диагностика.
17. Строение женского таза: малый таз, его плоскости и основные размеры.
18. Группы риска по возникновению акушерских кровотечений. Механизмы гемостаза в раннем послеродовом периоде. Профилактика акушерских кровотечений.
19. Инструментальные инвазивные методы диагностики (амниоскопия, хорионбиопсия, амниоцентез, кордоцентез)
20. Строение головки доношенного плода. Значение швов и родничков в родах.
21. Послеродовые септические осложнения. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
22. Геморрагический шок: причины, классификация, лечение.
23. Течение и ведение нормального послеродового периода.
24. Основные причины материнской смертности и пути ее снижения.
25. Самопроизвольный аборт, привычное невынашивание, неразвивающаяся беременность.
26. Операция наложения выходных акушерских щипцов: показания, условия, противопоказания, техника.
27. Предлежание плаценты. Клиника, диагностика, ведение беременности и родов.
28. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Причины, клиника, тактика.

29. Ведение III периода физиологических родов. Возможные осложнения, диагностика.
30. Искусственный аборт: показания, методы прерывания беременности. Ближайшие и отдаленные последствия, их профилактика.
31. Токсикозы первой половины беременности (рвота, неукротимая рвота, слюнотечение). Диагностика, лечение.
32. Операция искусственного прерывания беременности на ранних сроках беременности: методы прерывания, показания, противопоказания, обезболивание, опасности, профилактика осложнений.
33. Эмболия околоплодными водами: причины и условия возникновения, экстренная помощь.
34. Заболевания сердца и беременность. Ведение беременности и родов.
35. Эклампсия беременных: клиника, лечение. Отечественные ученые в разработке методов лечения эклампсии.
36. Ранние и поздние осложнения операции кесарева сечения. Особенности септических осложнений.
37. Беременность и острые и хронические респираторные заболевания.
38. Задержка последа и его частей в полости матки. Диагностика.
39. Терминальные состояния в акушерстве: причины, лечение.
40. Беременность и заболевания почек и мочевыводящих путей.
41. Физиологические изменения в пищеварительной системе при беременности.
42. Операция ручного отделения и выделения последа. Показания, техника, обезболивание.
43. Состояние щитовидной железы во время беременности.
44. Переднеголовное предлежание, механизм родов.
45. Послеродовые маститы: классификация, профилактика, лечение.
46. ИППП во время беременности. Влияние на плод.
47. Предлежание плаценты (классификация, диагностика, ведение беременности).
48. Течение беременности и ведение родов у пациенток, страдающих заболеваниями почек. Обследование, возможные осложнения.
49. Понятие о внутриутробных инфекциях.
50. Клинически узкий таз. Причины, диагностика, классификация, тактика ведения родов.
51. Течение беременности и родов у пациенток, страдающих туберкулезом легких.
52. Медицинский аборт, ранние и поздние осложнения; профилактика абортов.
53. Многоплодие: диагностика, особенности течения и ведения родов.
54. Заболевания сердца и беременность. Объем обследования, подготовка к беременности.
55. Диагностика беременности. Определение срока беременности и родов.
56. Операция ручной ревизии полости матки: показания, техника выполнения (демонстрация на фантоме).
57. ДВС – синдром в акушерстве: причины, клиника, профилактика, лечение.
58. Современные методы диагностики ранних сроков беременности.
59. Тазовое предлежание плода. Причины, диагностика, ведение беременности и родов.
60. Родовые повреждения новорожденных (кефалогематома, внутричерепные кровоизлияния, перелом ключицы, нарушение мозгового кровообращения). Причины и профилактика родового травматизма.

61. Пособия в родах при чисто ягодичном предлежании (пособие по Цовьянову, классическое ручное пособие).
62. Варианты угрожающего разрыва матки: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
63. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде. Экстренная помощь при послеродовых кровотечениях, их профилактика.
64. Брюшина малого таза и связочный аппарат матки.
65. Диагностика и лечение гемолитической болезни плода и новорожденного, тактика ведения беременности.
66. Недонашивание беременности, этиология, профилактика.
67. Современные методы исследования плода по триместрам.
68. Неправильные положения плода (причины, диагностика, особенности ведения беременности и родов).
69. Внутриутробная инфекция, диагностика, тактика.
70. Эклампсия в родах: клиника, лечебная тактика, осложнения.
71. Варианты неправильного вставления головки. Осложнения для матери и новорожденного.
72. Гипоксия плода и новорожденного: диагностика, методы родоразрешения и лечения.
73. Современные представления о нейрогуморальной регуляции менструального цикла.
74. Клинически узкий таз: диагностика, течение родов, осложнения для матери и плода.
75. Топографическая анатомия органов малого таза.
76. Клиническое течение I периода физиологических родов.
77. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: причины, клиника, варианты лечения.
78. Особенности ведения беременности и родов в группе риска возникновения септических осложнений.
79. Характеристика нормального менструального цикла.
80. Несвоевременный разрыв плодного пузыря; ведение родов, возможные осложнения.
81. Генерализованная септическая послеродовая инфекция.
82. Особенности течения и ведения беременности при артериальной гипертензии (I, II, III триместры).
83. Анатомически узкий таз. Определение, классификация, диагностика.
84. Послеродовые септические заболевания (этиология, классификация, профилактика).
85. Оценка новорожденного при рождении. Понятие о зрелости, доношенности и недоношенности плода.
86. Методы контрацепции, объем обследования перед использованием.
87. Течение беременности и ведение родов у пациенток, страдающих пороками сердца.
88. Физиологические изменения эндокринной системы во время беременности.
89. Причины перинатальных гипоксических повреждений.
90. Классификация аномалий родовой деятельности. Осложнения для матери и плода.
91. Физиологический послеродовый период: принципы ведения.
92. Сахарный диабет и беременность: противопоказания для сохранения беременности, осложнения для матери и плода.
93. Перинатальная смертность: понятие, структура, основные причины. Возможные пути снижения.
94. Варианты разгибательных предлежаний плода.

95. Наблюдение беременной в женской консультации, объем обследования в I, II, III триместрах.
96. Слабость родовой деятельности: классификация, клиника, коррекция.
97. Физиологические изменения системы гемостаза при беременности.
98. Принципы реанимации новорожденных.
99. Дискоординированная родовая деятельность: классификация, клиника, коррекция.
100. Физиологические изменения сердечно-сосудистой системы при беременности.
101. Переношенная беременность. Ведение родов по периодам.
102. Ведение беременных с резус – отрицательной кровью.
103. Роль плодного пузыря в родах. Классификация излития околоплодных вод.
104. Экстренная помощь при приступе эклампсии во время беременности, родов и послеродовом периоде.
105. Самопроизвольные аборты. Причины, классификация, клиника, лечение.
106. Физиологическое отделение последа и его рождение. Способы выделения отделившегося последа. Ведение раннего послеродового периода.
107. Преэклампсия: классификация, определение степени тяжести, показания для прерывания беременности.
108. Поперечносуженный таз: диагностика, особенности течения и ведения родов.
109. Ведение II периода физиологических родов; диагностика осложнений.
110. Диагностика и лечение фетоплацентарной недостаточности.
111. Этиология и патогенез преэклампсии.
112. Факторы, обуславливающие нормальное положение органов малого таза: подвешивающий и поддерживающий аппарат.
113. Кровотечения во второй половине беременности: причины, обследование, осложнения, тактика.
114. Плоские формы анатомически суженных тазов: диагностика, особенности течения и ведения родов.
115. III период родов, принципы его ведения.
116. Противопоказания для сохранения беременности при сахарном диабете.
117. Физиологический прелиминарный период. Клиника и коррекция патологического прелиминарного периода.
118. Плацента, ее строение и роль во время беременности. Маточно-плацентарный барьер.
119. Тромбоэмболия в акушерстве: причины, экстренная помощь, профилактика.
120. Патогенетические принципы терапии преэклампсии.

Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для зачета

Задача 1.

Беременная Н., 23 года, срок беременности 35 недель, доставлена в акушерский стационар бригадой скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, слабость, боли в мышцах верхних и нижних конечностей, повышение температуры тела до 39⁰С, озноб, тошноту.

Из анамнеза: заболела внезапно, когда на фоне полного здоровья появились вышеописанные симптомы. Беременность протекала нормально, подобного ухудшения состояния не отмечает.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Отмечается гиперемия лица, шеи. Склеры инъективаны. Кожные покровы повышенной влажности. Лимфатические

узлы не увеличены. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД = 19 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Ps=ЧСС=98 уд в мин, АД – 120/70 мм рт. ст. Зев гиперемирован. Язык влажный, обложен налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. С-м «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Стул в норме, мочеиспускание безболезненное. Матка в нормальном тоне, положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода ритмичное, 132 уд/мин. Выделений из половых путей нет.

Общий анализ крови: Эр – $3,4 \cdot 10^{12}/л$; Нв – 117 г/л; ЦП – 1,0; лейкоциты – $14 \cdot 10^9/л$, п – 8,

с – 72, э – 3, лф – 21, м – 6, СОЭ – 17 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет с/ж; отн. плотность – 1019; рН – 5,0; белок – 0,033 г/л; пл. эпителий – 1-3 в п/з, лейкоциты – 2-5 в п/з, эритроциты 10 – 12 в п/з.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте дополнительные методы обследования
4. Назначьте лечение

Задача 2

Повторнобеременная повторнородящая М., 26 лет, на сроке беременности 24 недели направлена врачом женской консультации на ультразвуковое исследование. В анамнезе у пациентки 1 нормальные роды 3 года назад, несостоявшийся выкидыш 2 года назад, хронический сальпингоофорит.

При ультразвуковом исследовании выявлены: многоводие, гиперэхогенная взвесь в околоплодных водах, увеличение толщины плаценты до 33 мм. Анатомия плода не нарушена, фетометрические показатели соответствуют гестационной норме. Беременная направлена в стационар для дальнейшего лечения.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные факторы риска выявленной акушерской патологии.
3. Составьте план обследования беременной.
4. Укажите группы препаратов, необходимых для лечения выявленной акушерской патологии.

Задача 3

Пациентка С., 23 лет, поступила в родильный дом на сроке беременности 34-35 недель с жалобами на излитие околоплодных вод 6 часов назад, регулярные схваткообразные боли в животе в течение 4 часов. В анамнезе у пациентки 1 медицинский аборт и хламидийный цервицит. Данная беременность вторая, желанная, обследование и прегравидарная подготовка до наступления данной беременности не проводились.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс – 92 удара в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Температура тела – $38,1^{\circ}C$, без озноба. Матка увеличена в размерах соответственно 34 неделям беременности, чувствительна при пальпации. Положение плода продольное, головное предлежание, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 156 ударов в минуту. Подтекают зеленые мутные околоплодные воды с неприятным запахом. При влагалищном исследовании выявлено, что шейка матки сглажена, тонкая, открытие акушерского зева 6 см. Плодный пузырь не определяется. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лона.

Через 3 часа от момента поступления произошли роды живым недоношенным плодом мужского пола весом 2330 г, длиной 43 см, с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов. На кожных покровах новорожденного множество гнойных везикуло-пустулезных высыпаний.

1. Поставьте предварительный диагноз на момент поступления.

- 2.Какова дальнейшая тактика ведения родов?
- 3.Сформулируйте окончательный диагноз.
- 4.Из условия задачи выберите возможные факторы риска выявленной акушерской патологии.

Задача 4

Повторнородящая, второй период родов, смешанное ягодичное предлежание плода, отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что шейка матки нигде не определяется, ягодицы и стопы плода находятся в полости малого таза, рядом определяется выпавшая петля пуповины.

- 1.Диагноз.
- 2.План ведения родов.
- 3.Какие допущены ошибки?
- 4.Возможно ли рождение живого плода при выпавшей пуповине через естественные родовые пути: а) при головном предлежании; б) при тазовом предлежании?
- 5.Какая помощь должна быть оказана женщине во II периоде родов при выпавшей пуповине: а) при головном предлежании; б) при тазовом предлежании?
- 6.34 недели, выявлено тазовое предлежание плода, дальнейшая тактика врача ж/к.

Задача 5

Первородящая 24 лет поступила в родильный дом 15.06.2012 с регулярными схватками в течении 4 часов. 2 часа назад излились околоплодные воды, схватки усилились и появились жалобы на головную боль, заложенность носа. Последняя менструация 1-5.09.2011. При поступлении АД - 180/100, в анализе мочи – белок 0,99 г/л., выраженные отеки ног. Тазовое предлежание, плод небольших размеров. Ягодицы над входом в таз. Сердцебиение плода слева выше пупка 140 уд./мин., ритмичное, глухое. Размеры таза - нормальные. Схватки регулярные, через 4-5 минут по 35-40 секунд, средней интенсивности. При попытке проведения внутреннего исследования появился приступ судорог.

- 1.Диагноз.
- 2.Патогенез и принципы терапии тяжелой преэклампсии.
- 3.Экстренная помощь роженице в данном случае
- 4.Какие ошибки допущены?
- 5.Дальнейшая тактика ведения данной роженицы.

Задача 6

Первородящая 20 лет, доставлена в родильный дом с доношенной беременностью в сопоре. Дома и по дороге было 3 приступа эклампсии. АД 180/100. Потуги через 2-3 мин. Открытие шейки матки полное, головка в полости малого таза. Плод средних размеров. Сердцебиение плода приглушенное, 160 уд./мин.

- 1.Диагноз.
- 2.План ведения родов..
- 3.Перечислите последовательность мероприятий по оказанию помощи роженице в данном случае.
- 4.Перечислите основные клинические проявления приступа эклампсии по стадиям.
- 5.Условия и показания к акушерским щипцам.
- 6.Покажите на фантоме методику проведения операции "акушерские щипцы".

Задача 7

Повторнородящая, 28 лет. Первое шевеление плода ощутила 8.03.2012г. Две недели назад повысилось АД до 150/100мм.рт.ст., появились отеки, протеинурия 0,6г/л. От

госпитализации отказалась, лечилась дома гипотиазидом. Доставлена в роддом 3.08.2012г. с жалобами на головную боль, нечеткость зрения. Схватки через каждые 2-3 минуты по 30 сек., зеленые околоплодные воды отошли при поступлении. Сердцебиение плода не прослушивается. Открытие шейки матки полное, головка прижата ко входу в малый таз. АД 160/100 мм. рт. ст.

1. Диагноз.
2. План ведения родов и последовательность мероприятий по оказанию помощи роженице в данном случае.
3. Какие допущены ошибки?
4. Перечислите возможные показания для КС из условия задачи.
5. Перечислите условия и противопоказания для "акушерских щипцов".

Задача 8

Больная А. 32 лет доставлена в гинекологическое отделение в экстренном порядке с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, кровянистыми выделениями из половых путей. Из анамнеза установлено, что последняя менструация у больной была два месяца назад. Имела 3 беременности, из которых одна закончилась физиологическими родами, две – медикаментозными абортами на ранних сроках беременности.

Общее состояние удовлетворительное. Гемодинамические показатели в норме. При бимануальном исследовании обнаружено: шейка матки размягчена, укорочена до 2,5 см, пропускает 1 поперечный палец, в цервикальном канале пальпируются мягкие ткани. Матка увеличена до 6-7 недель беременности, плотной консистенции, безболезненна. Придатки матки без особенностей. Кровянистые выделения обильные.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова тактика врача.
3. Назовите возможные причины данного клинического случая.
4. Классифицируйте клинические варианты прерывания беременности.
5. Дайте пациентке рекомендации при выписке

Задача 9

Второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода массой 2900 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа, сердцебиение плода ритмичное, 132 удара в минуту, на уровне пупка.

1. Диагноз.
2. План ведения родов.
3. Какие вы знаете методы определения двойни, тазового предлежания?
4. Перечислите возможные осложнения в родах для матери и плода.
5. Если первый плод из двойни был бы в тазовом предлежании, какое осложнение могло возникнуть при консервативном ведении родов?

Задача 10

Пациентка 20 лет, первородящая, три дня назад были нормальные роды. Вес плода - 3,5 килограмма. Молочные железы мягкие, лактация. Высота стояния дна матки - на 10 см выше лона, матка плотная. Температура тела - 36.6°C. Выделения из влагалища - кровянистые, промежность в удовлетворительном состоянии. Стул был, без особенностей. Газы отходят. Мочевыделение свободное, безболезненное адекватное.

1. Предварительный диагноз.
2. Как врачи называют женщину во время беременности, в родах и в послеродовом периоде?
3. Классификация послеродового периода.
4. Что такое лохии, их классификация?

5. Чем отличается молозиво от молока?

Задача 11

Повторные срочные роды живым плодом произошли 30 мин назад. Послед самостоятельно отделился и выделен по Абуладзе через 10 минут после родов. Кровопотеря 200 мл. При осмотре последа был отмечен изолированно расположенный на околоплодной оболочке сосуд длиной 10 см с оборванным концом. Общее состояние роженицы удовлетворительное, пульс 74 уд/мин, АД 120/70 мм.рт.ст. Дно матки на 1 палец ниже пупка; небольшие кровянистые выделения.

1. Диагноз.
2. Дальнейшая тактика.
3. Назовите показания для ручного отделения последа.
4. Назовите показания для ручной ревизии полости матки.
5. Возможные осложнения.

Задача 12

Больная К. 24 лет предъявляет жалобы на умеренные боли внизу живота, мажущиеся кровянистые выделения из половых путей. Считает себя беременной. Данные анамнеза болезни и жизни: последняя менструация была около месяца назад. Тест на беременность положителен. Вышеуказанные симптомы появились около 6 часов назад. Менструации с 14 лет, нерегулярные, с задержками от 2 до 6 недель, умеренно болезненные, обильные, по 5-6 дней. Регулярная половая жизнь без контрацептивов с 20 лет. Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Гемодинамические показатели в норме. Гинекологическое исследование: молочные железы гипопластичны, оволосение по женскому типу, отмечен рост единичных терминальных волос по белой линии живота и околососковой зоны. Наружные половые органы правильно сформированы. В зеркалах слизистая влагалища умеренно складчата, гиперемирована, шейка матки конической формы, наружный зев точечный. Бимануальное исследование: шейка матки плотная, смещения ее безболезненны, матка увеличена до 5 недель беременности, плотно-эластической консистенции, безболезненная. Придатки матки безболезненны, не увеличены. Выделения физиологические.

1. Сформулируйте диагноз.
2. С каким заболеванием следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Назовите возможные причины данного клинического случая.

Задача 13

Больная В. 32 лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, пояснице. Направлена на госпитализацию из женской консультации, где наблюдается по беременности. Из анамнеза установлено, что имела 4 беременности. Первая беременность закончилась срочными родами крупным плодом 8 лет назад. Вторые роды – преждевременные на сроке 32 недели. Две последующие беременности закончились самопроизвольными выкидышами на сроке 16 и 20 недель. В зеркалах: слизистая влагалища отечна гиперемирована, шейка матки короткая, наружный зев зияет в поперечном размере. При бимануальном исследовании: шейка матки укорочена до 2,5 см. мягкой консистенции, пропускает 1 поперечный палец. Матка увеличена до 13-14 недель беременности, безболезненна, возбуждима при исследовании.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова тактика лечения данной беременной.
3. Назовите показания и противопоказания для коррекции ИЦН.
4. Перечислите критерии диагностики ИЦН.

Задача 14

Родильница 29 лет, первые нормальные роды были 2 дня назад. Предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли внизу живота, повышение температуры тела, общую слабость.

На момент осмотра общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, чистые, теплые влажные. Температура тела - 38,4°C, пульс – 100 ударов в минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст., ЧДД – 12 в мин. Молочные железы мягкие, безболезненные, отделяемое – молозиво, грудью кормит. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина отрицательный. Высота стояния дна матки - на 14 см выше лона, матка мягковатая, болезненная. Лохии – умеренные, грязно-красные с неприятным запахом. Стула не было. Газы отходят. Мочеиспускание свободное, безболезненное адекватное.

- 1.Предварительный диагноз?
- 2.Классификация послеродовых септических заболеваний?
- 3.Какие дальнейшие осложнения возможны у данной пациентки?
- 4.Составьте план обследования.
- 5.Составьте план лечения.

Задача 15

Первобеременная, первородящая 35 лет родила живого мальчика на сроке 37-38 недель беременности массой 2500г., рост – 48см. Беременность протекала на фоне артериальной гипертензии, диагностированной до беременности. С началом родовой деятельности спонтанно излилось около 200мл зеленоватых околоплодных вод. Безводный промежуток составил 6 часов. Продолжительность 1-го периода родов – 9 часов, 2-го периода –1,5 часа, потужного периода- 20минут. Плацента содержит петрификаты, ее размеры 14×12см. Через 1 минуту дыхание новорожденного нерегулярное, ЧСС -105 ударов в минуту, акроцианоз, конечности в состоянии слабой флексии, при аспирации слизи из носоглотки отмечается гримаса. Через 5 мин: дыхание регулярное, ЧСС 110 ударов в минуту, кожные покровы розовые, мышечная гипотония, гипорефлексия.

- 1.Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.
- 2.Клиническая значимость шкалы Апгар
- 3.Перечислите антенатальные факторы риска.
- 4.Обоснуйте значимость антенатальных факторов риска для новорожденного.
- 5.Сформулируйте клинический диагноз

Задача 16

У пациентки К. 20 лет на сроке 34-35 недель произошли спонтанные роды живой девочкой массой 2000 гр., длиной 43 см. с оценкой по шкале Апгар 7/7 баллов. Общая продолжительность родов составила 10часов.40минут. У новорожденной небольшая длина волос на голове, мягкие ушные и носовые хрящи, ногти не заходят за кончики пальцев, клитор и малые половые губы не прикрыты большими.

- 1.Свидетельствуют ли антропометрические данные плода о задержке его внутриутробного развития, и по каким критериям можно судить о данном нарушении развития?
- 2.При каком весе новорожденного относят к недоношенным с чрезвычайно низкой массой тела?
- 3.Какой критерий является показателем недоношенности новорожденного?
- 4.Перечислите признаки незрелости у новорожденного, кроме упомянутых в условиях задачи.
- 5.Сформулируйте диагноз.

Задача 17

У первобеременной, беременность которой протекала на фоне умеренной преэклампсии, во время потуг появились боли в животе, слабость, головокружение, кровянистые выделения из половых путей. Пульс участился до 100 уд/мин, АД 100/60 мм. рт. ст. Матка напряжена, болезненная при пальпации, больше справа, между потугами не расслабляется. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода - около 100 уд/мин. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, головка плода в узкой части малого таза, малый родничок слева у лона, расположен ниже большого.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие основные этиологические причины данной патологии?
- 3.Дальнейший план ведения.
- 4.Возможно ли в данном случае использование вместо щипцов вакуум-экстрактора?

Задача 18

В отделение патологии поступила первобеременная, 20 лет. В анамнезе хронический пиелонефрит. Срок беременности 38 недель. Общее состояние средней тяжести. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 90 уд. в мин, ритмичный. На голенях умеренные отеки, в моче протеинурия 0,66 г/л. При обследовании: матка в гипертонусе. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода приглушено, до 160 уд. в мин. При проведении кардиотокографии отмечаются тахикардия, аритмия. По данным УЗИ: наличие множества петрификатов в плаценте; ретроплацентарная гематома размерами 4 на 5 см. Влагалищное исследование: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт, выделения серозные.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Перечислите основные этиологические причины развития данной патологии.
- 3.Предложите дальнейший план ведения пациентки.
- 4.Назовите возможные ожидаемые ранние и поздние осложнения у родильницы.

Задача 19

Родильница 22 лет на 5-й день послеродового периода предъявляет жалобы на боли в левой молочной железе и повышение температуры тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, чистые, теплые сухие. Температура тела - 38.2 °С, пульс – 102 удара в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст., ЧДД – 18 в мин. Правая молочная железа мягкая, безболезненная, отделяемое – молоко. Левая молочная железа уплотнена, отечна, болезненна при пальпации, молоко отделяется с трудом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Высота стояния дна матки - на 3 см выше лона, матка плотная, безболезненная. Лохии сукровичные, умеренные, промежность в удовлетворительном состоянии. Стул был, без особенностей. Газы отходят. Мочеиспускание свободное, безболезненное адекватное.

- 1.Предварительный диагноз.
- 2.Классификация послеродовых септических заболеваний.
- 3.Какие дальнейшие осложнения возможны у данной пациентки?
- 4.Что такое лактостаз? Проведите дифференциальный диагноз в данном случае.
- 5.Каков ваш план ведения родильницы?

Задача 20

В родильный дом поступила роженица с доношенной беременностью. Беременность 3-я. Регулярная родовая деятельность в течение 3 часов. Предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Кровопотеря около 150 мл. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Т – 36,6°С, пульс 80 уд/мин, АД 120/80 мм. рт.

ст. Кожные покровы обычной окраски. Матка в нормотонусе, между схватками полностью расслабляется. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140-150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 6 см. Плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты, выделения кровянистые умеренные.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какова тактика дальнейшего ведения родов?
- 3.Какие возможны осложнения для матери и плода при отсутствии своевременной помощи?

Задача 21

Беременная, 25лет. Поступила во 2-е акушерское отделение на сроке 32-33 нед. Жалобы на отсутствие шевеления плода, отеки конечностей, боль в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание. Данная беременность первая, 2 недели назад перенесла ангину.

На момент осмотра состояние удовлетворительное АД-145/90 мм.рт.ст., Ps – 84 в мин., t- 37,0°C. Матка соответствует сроку 32-33 нед., возбуждима сердцебиение плода не выслушивается.

При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена до 1,0см, мягкая, цервикальный канал пропускает 2 поперечных пальца, предлежит голова плода.

Лабораторные показатели: Нв- 90г/л, эритроциты 2,8*10¹²/л, α- 9,0* 10¹²/л. Общий анализ мочи: эритроциты покрывают все поля зрения, обнаружены цилиндры.

- 1.Диагноз.
- 2.План ведения беременности и родов
3. Ведущие экстрагенитальные заболевания, причины.
4. Лечение экстрагенитальной патологии.

Задача 22

Беременная 32 лет доставлена бригадой СМП в родильный дом с жалобами на тянущие боли внизу живота, преимущественно в области послеоперационного рубца. Срок беременности 37-38 недель. Беременность– 2-я, предстоят 2 роды. В анамнезе: 1,5 года назад - кесарево сечение по поводу клинически узкого таза в конце I периода родов. Послеоперационный период осложнился эндомиометритом. При осмотре: шейка матки укорочена до 2,0 см, н/зев пропускает купол пальца, о/воды целы. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное,137 уд./мин. Послеоперационный рубец на коже спаян с подлежащими тканями. При пальпации отмечается болезненность в области нижнего сегмента матки.

- 1.Оценить состояние рубца на матке.
- 2.Сформулировать диагноз.
- 3.Акушерская тактика.

Задача 23

Беременная И., 23 лет обратилась к врачу женской консультации и была направлена в стационар на сроке 30 недель беременности с жалобами на общую слабость, жажду, чувство ненасытного голода, кожный зуд, обильное мочеиспускание, употребление жидкости до 3-5 л/с. Беременность желанная. На учёте по беременности в женской консультации не состоит.

Настоящая беременность вторая. Первая в 2012г – преждевременные роды мёртвым плодом массой 2800г на сроке беременности 28-29 недель. Наследственность не отягощена.

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Температура тела 37°C. АД – 110/70 – 110/75 мм.рт.ст. Пульс ритмичный, 82 уд/мин. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено.

Живот овоидной формы, окружность 96 см, высота стояния дна матки-29 см. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, с/б плода ясное, ритмичное, 134 удара в 1 мин. Размеры таза 25-27-30-20см.

Данные влагалищного исследования. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки сформирована, плотная, длиной 3 см, наружный зев закрыт. Через своды влагалища определяется головка плода. Изменений со стороны костного таза не выявлено.

Клинические показатели крови и мочи в пределах нормы. Уровень глюкозы в крови 10,2 ммоль/л, в моче – 5 ммоль/л. Реакция мочи на кетоновые тела отрицательная.

1. Диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Какие возможны осложнения беременности в подобной ситуации.
4. Диета и лечение беременной.
5. Основные принципы ведения таких беременных.

Задача 24

Беременная И., 24 года, доставлена в профильное отделение с жалобами на резкую боль в правой поясничной области, повышение температуры тела до 39,0 С, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

Беременность первая. Состоит на учете в женской консультации. Начиная с 1-х недель беременности отмечается боль в поясничной области чаще справа.

Общее состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Симптом поколачивания справа резко положительный АД-130/90 мм.рт.ст., пульс – 109 уд. в 1 мин. Живот увеличен за счет беременной матки, которая легко возбудима, безболезненна при пальпации. Окружность живота – 85см. высота стояния дна матки – на 26см выше лона. Положение плода не устойчивое, головка плода определяется над входом в м/таз. С/Б плода – 140 уд. в мин., ритм.

При влагалищном исследовании шейка матки чистая, сформирована, цервикальный канал закрыт. Костный таз без патологических изменений. Выделение из влагалища молочного цвета, скудные.

1. Диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение беременной.
4. Какие могут возникнуть осложнения у беременной и плода.
5. Меры профилактики данных осложнений.

Задача 25

Первобеременная, первородящая 20 лет, в родах 8 часов, утомлена. В анамнезе 2 медикаментозных аборта. Схватки через каждые 5-6 минут по 25-30, слабые, умеренно болезненные. Околоплодные воды не отходили. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в 1 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки по проводной оси таза, сглажена, открытие маточного зева 4-5 см, края средней толщины, плохо растяжимы. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит головка плода, плотно прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева спереди.

1. Диагноз.
2. План ведения родов.
3. Укажите механизм родов, по типу которого идут данные роды.
4. В какой плоскости малого таза находится головка плода?
5. Показания для амниотомии.

Задача 26

Роженица Н., 29 лет. Воды излились 2 ч назад при почти полном раскрытии маточного зева, после чего сразу начались слабые, непродолжительные, малопродуктивные потуги. Продвижение головы замедлилось, потуги стали еще слабее. Беременность четвертая. Первая закончилась срочными родами живого плода массой 3500 г, вторая - медицинским абортom без осложнений, третья - 3 года назад срочными родами, продолжающимися, со слов роженицы, более суток, во время которых родился живой мальчик массой 3900 г. Пульс-78 в уд 1 мин, правильный, АД -120/80- 125/80 мм рт.ст. Окружность живота – 114 см, высота стояния дна матки над – 38 см. Размеры таза: 26-29-32-21см. Положение плода продольное, спинка - слева, мелкие части плода – справа. Головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. ПМП – 4100 г. Потуги короткие, слабые, не эффективные. Роженица утомлена, беспокойна, мочится самостоятельно, моча светлая.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Голова плода большим сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок справа спереди. Емкость таза хорошая. Экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз.
3. План дальнейшего ведения родов.
4. Профилактика гипоксии плода
5. Каков максимальный промежуток времени, в течение которого головка может находиться большим сегментом в одной плоскости малого таза.

Задача 27

В родильном зале находится роженица 23 лет. Роды первые, срочные. Схватки начались 14 часов назад, темп развития родовой деятельности медленный. Околоплодные воды излились 4 часа назад, светлые. Через 12 часов от начала родов роженице был дан медикаментозный сон. После пробуждения схватки через 5—6 минут по 30 секунд, слабые. При внутреннем исследовании обнаружено открытие маточного зева 7—8 см. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. С целью усиления родовой деятельности начато внутривенное капельное введение окситоцина, Через 1 час от начала стимуляции начались потуги через 2—3 минуты по 45 секунд. Сердцебиение плода приглушено, 110 ударов в 1 минуту, ритмичное.

Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, предлежит головка, расположена в плоскости выхода малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок спереди у лона. Плодного пузыря нет.

1. Диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Условия необходимые для операции наложения акушерских щипцов?
4. Какие методы диагностики можно использовать для выявления причин гипоксии плода?

Задача 28

У первородящей 30 лет 6 часов назад началась родовая деятельность. Схватки через 2—5 минут по 35—40 секунд, во время схваток сильные боли, больше в поясничной области. Поведение беспокойное. Беременность четвертая, в анамнезе 3 искусственных аборта. В последнюю неделю плохо спала, беспокоили нерегулярные боли в поясничной области и внизу живота. Роды начались в срок.

Объективно: АД 130/80, 125/80 мм рт. ст. Пульс 88 ударов в 1 минуту. Размеры таза нормальные. Матка при пальпации безболезненная, вне схватки полностью не

расслабляется. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 150 ударов в 1 минуту, ритмичное, приглушено. Предполагаемая масса плода 3100 граммов.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки укорочена до 0,5 см, края ее плотные, плохо растяжимы. Раскрытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Клинические симптомы, позволяющие поставить диагноз.
- 3.Дифференциальная диагностика дискоординированной родовой деятельности и слабости родовой деятельности.
- 4.Акушерская тактика.
- 5.Лечение дискоординированной родовой деятельности.

Задача 29

Первородящая, 28 лет, поступила в родильный дом 8 сентября с хорошими схватками по 50-40 секунд через 3-2 мин., начавшимися 7 часов назад. Последняя менструация с 23 по 27.декабря. При осмотре незначительные отеки голеней, брюшной стенки (прибавка в весе 16 кг), АД 125/90мм.рт.ст. Таз: 25-28-31-22см. Окружность живота 112 см, высота стояния дна матки 42см. Положение плода продольное, сердцебиение 140 уд/мин, приглушенное, слева ниже пупка, головка в полости малого таза. Справа пальпируется 2-й плод в продольном положении, в дне плотная, округлая часть, сердцебиение 136 уд/мин, справа выше пупка. При поступлении отошло около 300 мл светлых вод. При влагалищном исследовании: открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, кости плотные, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева.

- 1.Диагноз.
- 2.Тактика ведения родов.
- 3.Назовите осложнения беременности и родов при двойне.
- 4.Как изменится диагноз, если после рождения первого плода появится кровотечение до 200 мл?
- 5.Особенности ведения 3 периода родов.

Задача 30

Первобеременная К. 20-лет, поступила в клинику с направлением врача женской консультации с диагнозом: беременность 8 недель, токсикоз 1 половины беременности. На учете в ж/к с 6 недель беременности. За 2 недели потеряла в весе 2 кг. В моче обнаружен ацетон. Менархе с 14 лет. Менструальная функция установилась через год, менструации болезненные, через 30 дней по 3 дня по 7 дней, умеренные. Последняя менструация 9 недель назад. Беременная отмечает, что за последние сутки рвота была 16 раз. При поступлении Т° - 37,4°С, пульс 100 уд/мин, АД 100/60мм.рт.ст.

- 1.Диагноз.
- 2.Чем обусловлена тяжесть состояния?
- 3.Дифференциальный диагноз данного состояния.
- 4.Принципы терапии данного состояния.
- 5.Немедикаментозные методы терапии данного состояния.

Задача 31

Роженица К., 22 лет, спустя 17 ч от начала регулярной родовой деятельности родила живого доношенного мальчика массой 3100 г. Через 5 мин после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря - 50 мл, продолжается. АД-120/80 мм.рт.ст. Общее состояние роженицы удовлетворительное.

Данные проверки признаков отделения плаценты: а) матка плохо контурируется, плоская, дно ее у правого подреберья; б) лигатура, наложенная на пуповину, опустилась на 10 см; в) пуповина удлинилась при потуживании и не втягивается во влагалище после прекращения его; г) при глубоком вдохе - выдохе пуповина не перемещается; д) при надавливании на матку пупочные вены не наполняются; е) при надавливании ребром кисти над лоном пуповина не втягивается во влагалище.

1. Диагноз.
2. Методика выделения последа по способу Абуладзе.
3. Методика выделения последа по способу Гентера.
4. Методика выделения последа по способу Креде-Лазаревича.
5. Классификация кровопотери в родах.

Задача 32

Первородящая Ж., 22 лет, поступила в родильный дом спустя 4 ч от начала регулярных, периодически повторяющихся схваток. Общее состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм.рт.ст. Матка соответствует доношенному сроку беременности. Положение плода продольное, предлежащая часть – головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота - 130 уд/мин.

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, шейка матки сглажена, края ее тонкие, открытие наружного зева 2 см. Плодный пузырь цел, напряжен, расположение швов на головке плода не удается определить из-за опасности раннего вскрытия плодного пузыря.

1. Диагноз.
2. Характер схваток в первом периоде родов.
3. Плодный пузырь, его роль в родах.
4. Факторы риска для плода в родах.
5. Классификация излития околоплодных вод.

Задача 33

Первобеременная, первородящая 20 лет, в родах 8 часов, утомлена. В анамнезе 2 медикаментозных аборта. Схватки через каждые 5-6 минут по 25-30 секунд, слабые, умеренно болезненные. Околоплодные воды не отходили. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в 1 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки по проводной оси таза, сглажена, открытие маточного зева 4-5 см, края средней толщины, плохо растяжимы. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит головка плода, плотно прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева спереди.

1. Диагноз.
2. План ведения родов.
3. Укажите механизм родов, по типу которого идут данные роды.
4. В какой плоскости малого таза находится головка плода?
5. Показания для амниотомии.

Задача 34

Первородящая, 19 лет. Срок беременности 40 нед. Поступила в роддом с указанием на отхождение вод. Схватки начались через 3 часа после отхождения вод. Телосложение правильное. Вес 58 кг, рост 152 см. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 33 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лобнозатылочный размер головки 11 см. Размеры таза: 26-29-31-18 см. Индекс Соловьева 12,5 см. Схватки через 6-7 минут по 20 сек. При влагалищном исследовании обнаружено: шейка матки сглажена, открытие 2 см. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере. Диагональная конъюгата 10,5 см.

1. Диагноз.
2. План ведения родов.
3. Предполагаемая масса плода.
4. Проведите подсчет истинной конъюгаты известными Вам способами.
5. Какая форма таза? Какова степень сужения таза?
6. Какие возможны осложнения в родах и их профилактика?

Задача 35

Родильница Н., 10-е сутки после родов. Общее состояние удовлетворительное, жалоб нет. Температура тела 36,7°C, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, частота 72 уд/мин, АД - 125/75 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Молочные железы мягкие, безболезненные, соски в хорошем состоянии. Матка сокращена, безболезненна, дно ее определяется на уровне лобка. Лохии серозно-слизистого характера, скудные, стул и мочеиспускание нормальные.

1. Диагноз.
2. Изменение высоты стояния дна матки в послеродовом периоде.
3. Какой секрет выделяют молочные железы в зависимости от дня послеродового периода?
4. Состав женского молока.
5. Изменения, происходящие в ССС женщин в послеродовом периоде.

Задача 36

Первобеременная 25 лет, половая жизнь с 19 лет, менархе с 13 лет. Первое обращение в женскую консультацию на сроке 32 недели беременности с жалобами на незначительные боли внизу живота и в пояснице. При обследовании врачом женской консультации величина матки больше, чем предполагаемый срок по задержке менструации и шевелению плода. Пальпаторно определяется: матка овоидной формы, много мелких частей плода. Положение плода пальпаторно не определяется из-за повышенного тонуса матки.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какие методы обследования могут подтвердить диагноз?
3. Нужно ли лечение в данный момент?
4. Тактика дальнейшего ведения беременности.
5. От чего зависит метод родоразрешения?

Задача 37

Повторнородящая 35 лет. В анамнезе один криминальный аборт. Роды вторые. Родоразрешилась живой девочкой весом 3950 г. Через 20 минут самостоятельно отделился и выделился послед. Общая кровопотеря 150 мл. При осмотре последа выявлен дефект доли плаценты.

Состояние родильницы удовлетворительное. Матка сократилась, плотная.

1. Диагноз.
2. Какова тактика врача?
3. Какие данные для подтверждения диагноза будут получены?
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить?
5. Медикаментозное лечение?
6. Выпишите рецепты (назвать несколько препаратов).

Задача 38

III период вторых срочных родов у пациентки 34 лет. Из анамнеза: данная беременность 6-ая. Первая закончилась срочными родами живым ребенком. 4

последующие – искусственными абортами, последний осложнился кровотечением и послеродовым эндометритом. После рождения ребенка прошло 20 минут. Выделений из половых путей нет. Пульс 76 уд/мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Признаков отделения последа нет.

1. Диагноз.
2. Тактика.
3. Назовите показания для ручного отделения последа.
4. Назовите показания для ручной ревизии полости матки.
5. Как изменится диагноз и дальнейшая тактика, если плацента легко не отделяется рукой?

Задача 39

Повторнородящая, 35 лет. Первые роды 3 года назад окончились операцией кесарева сечения по поводу клинически узкого таза. Вес плода 3700 г. Послеоперационный период протекал без осложнений. За последние 3 года было 4 мед. аборта. Беременность протекала рецидивирующей угрозой прерывания беременности. Схватки начались 6 часов назад, редкие, короткие, но болезненные. Положение плода поперечное, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 уд/мин. Пальпация матки по рубцу болезненна. Открытие 3 поперечных пальца. Воды отошли. Таз общеравномерносуженный 2 степени.

1. Диагноз.
2. План ведения родов.
3. Данные, указывающие на несостоятельность рубца.
4. Дайте характеристику общеравномерносуженного таза второй степени.
5. Какие возможны причины поперечного положения плода?

Задача 40

Повторнородящая 35 лет. В анамнезе один криминальный аборт. Роды вторые. Родоразрешилась живой девочкой весом 3950 г. Самостоятельно отделился и выделился послед. Общая кровопотеря 150 мл. При осмотре последа выявлен дефект доли плаценты. Состояние родильницы удовлетворительное. Матка сократилась, плотная.

1. Диагноз.
2. Какова тактика врача?
3. Какие данные для подтверждения диагноза будут получены?
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить?
5. Медикаментозное лечение?
6. Выпишите рецепты (назвать несколько препаратов).

База типовых тестовых заданий для зачета

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре и в центре тестирования)

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ

- Членорасположение
- Вид
- Предлежание
- Позиция

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- выявление и определение степени тяжести гипоксии плода

- оценка биофизического профиля плода
- определение сократительной активности миометрия
- определение пороков развития сердца плода
- диагностика нарушения сердечного ритма плода

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
СТАНОВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ СПОСОБСТВУЕТ

- снижение уровня андрогенов в крови
- повышение уровня пролактина в крови
- обильное питье
- позднее прикладывания ребенка к груди
- генетический анамнез

4. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, 1-я ПОЗИЦИЯ, ЗАДНИЙ ВИД

- межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди
- межвертельная линия в поперечном размере, крестец справа
- межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кпереди
- межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кзади
- межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ

- вид
- вставление
- позиция
- положения
- членорасположение

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
С ПОМОЩЬЮ ПЕРВОГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- уровень стояния дна матки
- отношение предлежащей части плода к плоскостям малого таза
- положение, позицию плода
- отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз
- предлежание плода

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ

- членорасположение
- вид
- вставление
- позиция
- предлежание

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТКИ

- позиция
- предлежание
- членорасположение
- положение

вид

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ПРЕДЛЕЖИТ ГОЛОВКА ПЛОДА, СПИНКА ОБРАЩЕНА КЗАДИ - ЭТО

- головное предлежание, передний вид
- головное предлежание, вторая позиция
- головное предлежание, первая позиция, задний вид
- головное предлежание, задний вид
- первая позиция, задний вид

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
С ПОМОЩЬЮ ТРЕТЬЕГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- массу плода
- положение, позицию
- предлежащую часть и её отношение ко входу в малый таз
- предлежащую часть
- предлежащую часть плода и её отношение к плоскостям малого таза

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
С ПОМОЩЬЮ ЧЕТВЕРТОГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ
ОПРЕДЕЛЯЮТ

- положение, позицию плода
- отношение предлежащей части к плоскостям малого таза
- отношение предлежащей части ко входу в малый таз
- уровень стояния дна матки
- массу плода

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ПРЕДЛЕЖАТ ЯГОДИЦЫ ПЛОДА, СПИНКА ОБРАЩЕНА КПЕРЕДИ - ЭТО

- тазовое предлежание, передний вид
- тазовое предлежание, 1-я позиция
- тазовое предлежание, 2-я позиция
- 1-я позиция, задний вид
- 1-я позиция, передний вид

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
РАСПОЛОЖЕНИЕ САГИТТАЛЬНОГО ШВА ОТНОСИТЕЛЬНО ЛОБКОВОГО
СИМФИЗА И МЫСА ВО ВХОДЕ В МАЛЫЙ ТАЗ

- вставление
- предлежание
- позиция
- членорасположение
- положение

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ПРЕДЛЕЖАТ ЯГОДИЦЫ, СПИНКА ПЛОДА ОБРАЩЕНА ВПРАВО - ЭТО

- тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид
- тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид
- тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид
- тазовое предлежание, 2-я позиция
- тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕДЛЕЖАТ ЯГОДИЦЫ, СПИНКА ПЛОДА ОБРАЩЕНА ВЛЕВО - ЭТО

- 1-я позиция, передний вид
- 1-я позиция, задний вид
- тазовое предлежание, 1-я позиция
- тазовое предлежание, передний вид
- тазовое предлежание, задний вид

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ МЫСОМ И НИЖНИМ КРАЕМ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА

- 12,5 - 13 см
- 25 - 26 см
- 20 - 21 см
- 13,5 см
- 11 см

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ШИРОКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА

- 12 см
- 12,5 см
- 10,5 см
- 13 см
- 11 см

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕВЕРХНИМИ ОСТЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ

- 25 - 26 см
- 24 - 25 см
- 23 - 24 см
- 27 - 32 см
- 30 - 32 см

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ГРЕБНЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ РАВНЯЕТСЯ

- 11 см
- 20 - 21 см
- 25 - 26 см
- 30 - 32 см
- 28 - 29 см

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ УЗКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА

- 12,5 см
- 11 см
- 10,5 см
- 12 см
- 13 см

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ

- 11 см

- 25 - 26 см
- 13,5 см
- 30 - 32 см
- 20 - 21 см

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ УЗКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА

- 12,5 см
- 12 см
- 11 см
- 10,5 см
- 13 см

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
РАЗМЕР ТАЗА РАВНЫЙ 20 - 21 СМ

- диагональная конъюгата
- истинная конъюгата
- наружная конъюгата
- боковая конъюгата
- косая конъюгата

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
КОСЫЕ РАЗМЕРЫ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ РАВНЫ

- 11,5 см
- 12 см
- 10,5 см
- 13 см
- 11 см

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА РАВНЯЕТСЯ

- 10,5 см
- 13 см.
- 9,5 см
- 12 см
- 11 см

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
РАЗМЕРЫ НОРМАЛЬНОГО БОЛЬШОГО ТАЗА

- 27-27-32-18-9 см
- 23-25-28-17-8 см
- 25-28-31-20-11 см
- 25-25-28-20-11 см
- 22-25-29-18-9 см

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВЫХОДА МАЛОГО ТАЗА

- 11 см
- 12 см
- 9,5 - 11,5 см
- 12,5 см
- 10,5 см

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ШИРОКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО
ТАЗА

- 13 см
- 12 см
- 11 см
- 10,5 см
- 12,5 см

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЗАТЫЛОЧНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, ПЕРЕДНИЙ ВИД

- сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа
- сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева
- сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади
- сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди
- сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЗАТЫЛОЧНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, 2-я ПОЗИЦИЯ, ЗАДНИЙ ВИД

- сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди
- сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади
- сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа
- сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди
- сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок кзади

Вопросы для устной части экзамена

1. Антенатальная охрана плода в условиях женской консультации.
2. Значение ПВИ в развитии рака шейки матки. Современные методы диагностики.
3. Прогрессирующая внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение. Клинические рекомендации.
4. Диагностика ранних сроков беременности.
5. Восходящая гонорея. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Возможные последствия для репродуктивной функции.
6. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность в современной России.
7. Методы диагностики гиперпластических процессов эндометрия.
8. Классификация контрацептивов. Гормональная контрацепция и ее лечебные эффекты. Показания, противопоказания, осложнения.
9. Миома матки. Современные представления об этиопатогенезе. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Профилактика рака эндометрия. Группы риска по развитию рака эндометрия.
11. Трихомонадный кольпит. Причины, диагностика, лечение, критерии излеченности.
12. Женское бесплодие. Причины, диагностика, принципы лечения. Показания к оперативному лечению.
13. Бактериальный вагиноз. Причины возникновения, клинические признаки, диагностика, лечение.
14. Острый и хронический эндометрит. Особенности клиники, диагностики и лечения.
15. Характеристика нормального менструального цикла.
16. Тесты функциональной диагностики в гинекологии.
17. Возможности регуляции деторождения на уровне медицинского звена. Экстренная контрацепция.
18. «Острый живот» в гинекологии. Причины, клинические симптомы, принципы лечения.
19. Течение и ведение II периода родов. Оценка состояния плода. Клинический протокол.
20. Современные методы контрацепции, оценка их эффективности (индекс Перля).
21. Угрожающий и начавшийся разрыв матки по рубцу в родах. Диагностика. Тактика врача.
22. Значение цитологических и гистологических исследований в диагностике гинекологических заболеваний.
23. Альтернативные методы лечения миомы матки
24. Общая симптоматика гинекологических заболеваний.
25. Аменорея. Классификация, причины, принципы диагностики и лечения.
26. Рак яичников. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
27. Организация гинекологической помощи в России.
28. Период полового созревания. Факторы внешней среды, влияющие на развитие репродуктивной системы.
29. Эндометриоз. Определение, классификация, методы диагностики и лечения. Клинические рекомендации.
30. Менструальный цикл, его регуляция.
31. Аномальные маточные кровотечения. Классификация. Диагностика. Тактика ведения пациентов.
32. Перинатальная заболеваемость и смертность в современной России. Пути снижения.
33. Доброкачественные заболевания шейки матки. Современные методы диагностики.
34. Предраковые заболевания эндометрия. Группы риска, клиника, диагностика, лечение.
35. Рак шейки матки. Классификация, клиника, методы диагностики, профилактика рака

36. Аномальные маточные кровотечения. Классификация FIGO. Диагностика, принципы лечения
37. Эндоскопические методы исследования и лечения в гинекологии.
38. Внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы. Клинический протокол.
39. Методы провокации при гонорее, критерии излеченности. Профилактика гонореи.
40. Пельвиоперитонит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
41. Внутренние половые органы женщины, их строение и функции.
42. Предраковые заболевания эндометрия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
43. Туберкулез женских половых органов. Особенности клиники, диагностики. Влияние на репродуктивную систему женщины.
44. Роль женской консультации в профилактике рака шейки матки.
45. Бесплодный брак. Причины. Алгоритм обследования супружеских пар.
46. Строение и функции яичников. Половые гормоны. Яичниковый цикл.
47. Заболевания, передаваемые половым путем. Специфические заболевания гениталий у детей. Эпидемиология, особенности клиники, диагностики, лечения.

Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для экзамена

Задача 1

Больная 0., 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, боли внизу живота. Восемь дней назад был произведен медицинский аборт. Выписана из стационара на следующий день после операции. Пульс 92 уд. мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Температура тела 38,2°C. Из половых путей гнойные выделения.

1. Поставьте диагноз.
2. Какое обследование следует назначить?
3. Какие клинические данные могут подтвердить диагноз?
4. Какие лабораторные данные могут подтвердить диагноз?
5. Назовите основные этапы лечения.

Задача 2

Больная 30 лет обратилась в женскую консультацию по поводу бесплодия. Менструация с 15 лет, через 28 дней, по 4-5 дней, регулярные, умеренно болезненные первые два дня. Первая беременность 7 лет назад закончилась медицинским абортom на сроке 7-8 недель, после которого пациентка находилась в стационаре 14 дней с острым двусторонним воспалительным процессом придатков матки. Обострения 1 раз в два года, по поводу чего проводится стационарное лечение.

1. Поставьте диагноз, назовите предполагаемые причины бесплодия у данной пациентки.
2. Какие клинические данные могут подтвердить диагноз?
3. Назначьте обследование в женской консультации и стационаре.
4. Составьте план лечения.

Задача 3

Девочка 14 лет поступила в гинекологический стационар с выраженными болями внизу живота. В течение последнего года отмечается болевой синдром ежемесячного характера. Вторичные половые признаки развиты хорошо. Менструаций нет. После проведения двуручного и ректо-абдоминального осмотра и ультразвукового

исследования внутренних половых органов был поставлен диагноз: атрезия hymen, гематокольпос.

- Поставьте диагноз
- Наметьте тактику врача
- Ответьте на вопросы.

I. Какая форма аменореи имеет место в данном случае?

1. Гипоталамо-гипофизарная.
2. Яичниковая.
3. Маточная.
4. Ложная.

II. Какой вариант оказания помощи нужно выполнить в данном случае?

1. Удаление матки.
2. Рассечение перегородки между уретрой и прямой кишкой.
3. Удаление маточных придатков .
4. Рассечение hymen.

III. Частые ошибки, наблюдаемые в ведении больных с пороками развития половых органов:

1. Недооценка симптомов.
2. Несвоевременная диагностика.
3. Необоснованное хирургическое вмешательство.
4. Неправильная тактика восстановительного лечения.

Задача 4

Больная 52 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тянущие боли внизу живота. Постменопауза 1,5 года. В анамнезе одни роды и два аборта. При бимануальном исследовании установлено: матка небольших размеров, смещена вправо, слева от нее пальпируется опухоль плотной консистенции размерами 10-12 см.

- Поставьте диагноз
- Определите тактику врача.
- Выберите правильный ответ:

I. Какой диагноз возможен у данной больной?

1. Цистаденома яичника.
2. Миома матки, субсерозный узел.
3. Рак яичника.
4. Любой из перечисленных.

II . Для уточнения диагноза необходимо использовать все перечисленные ниже методы исследования, кроме:

1. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
2. Определение опухолевых маркеров в крови.
3. ФГДС.
4. Гистеросальпингография.

Задача 5

В гинекологическое отделение поступила больная Н., 65 лет, с жалобами на боли в левом бедре, особенно по ночам. При дефекации в моче и кале присутствует кровь. Первый раз обратилась к врачу 3 месяца назад. После осмотра врачом онкологом-гинекологом было назначено только симптоматическое лечение. Шейку матки при помощи зеркал осмотреть не удастся из-за узкого влагалища и инфильтрации раковой тканью передней и задней его стенок. Ректальное исследование: стенки влагалища и прямой кишки инфильтрованы раковой тканью, плотные. Тело матки увеличено до 11 недель беременности, плотное, бугристое. В параметриях с двух сторон пальпируются инфильтраты, доходящие до стенок таза.

1. Поставьте диагноз.
2. Объясните причину болей в левом бедре.
3. Объясните причину присутствия крови в моче и кале.
4. Нужно ли в такой ситуации подтверждать диагноз данными гистологического исследования?
5. Какой прогноз для больной?

Задача 6

Больная 25 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенные бели с неприятным запахом, жжение, зуд во влагалище в течение недели, дизурии нет. Половая жизнь с 16 лет, была замужем, сейчас брак расторгнут. 2 недели назад была случайная половая связь. Влагалищное исследование: резкая гиперемия слизистой влагалища, выраженная мацерация эпителия влагалища. Выделения желто-зеленого цвета, жидкой консистенции, пенистого вида. Матка, придатки, своды влагалища без патологии.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите критерии излеченности.

Задача 7

Женщина 48 лет направлена в клинику для хирургического лечения по поводу множественной миомы матки. Величина матки соответствует 24 неделям беременности. Установлено также наличие старых разрывов шейки матки.

Ответьте на вопросы.

Поставьте диагноз

- I. Какое обследование шейки матки необходимо перед лапаротомией?
 1. Цитологическое исследование.
 2. Кольпоскопия, цитология.
 3. Кольпоскопия, цитология, прицельная биопсия.
 4. Кольпоскопия, цитология, биопсия эндо- и эктоцервикса.
- II. Какой объем операции рекомендуется в данном случае?
 1. Субтотальная гистерэктомия.
 2. Энуклеация миоматозных узлов.
 3. Дефундация матки.
 4. Тотальная гистерэктомия.
- III. Какие хирургические осложнения могут случиться во время операции экстирпации матки больших размеров?
 1. Травма мочевого пузыря.
 2. Кровотечение.
 3. Перевязка мочеточника.
 4. Любое из перечисленных.

Задача 8

Машиной "Скорой помощи" доставлена больная 22 лет с жалобой на выраженную слабость, головокружение. Дома была кратковременная потеря сознания. Последняя менструация в ожидаемый срок, 2 недели назад.

Объективно: Кожные покровы бледные, лоб влажный, АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 104 уд/мин. Живот несколько вздут, мягкий, умеренная болезненность в гипогастриальной области. Матка не увеличена. Придатки матки при пальпации не определяются, небольшая болезненность справа. Бели светлые, слизистые. Пациентка незамужняя,

половой жизнью живет с постоянным партнером. От беременности предохраняется ритмическим методом.

- 1.Поставьте диагноз
- 2.Определите тактику врача.

А.Ответьте на вопросы.

В.Какие дополнительные методы исследования необходимы?

- 1.Тест на ХГЧ.
- 2.УЗИ органов малого таза.
- 3.Пункция брюшной полости через задний влагалищный свод (кульдоцентез).
- 4.Ортостатическая проба.

С.В условиях тяжёлого шока (нестабильная гемодинамика) в данном случае показано:

- 1.Лапаротомия.
- 2.Лапароскопия.
- 3.Противошоковая терапия.
- 4.Наблюдение

Задача 9

Пациентка 26 лет жалуется на ухудшение состояния за 5 дней до менструации: отёки, прибавку в весе, ощущение напряжения и болезненности молочных желёз, раздражительность, плохое настроение, головную боль. С наступлением очередной менструации жалобы исчезают. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено.

- 1.Поставьте диагноз
- 2.Определите тактику врача.
- 3.Ответьте на вопросы.

Какой гормон является ключевым фактором в этиологии данного состояния?

1. Эстрогены.
2. Андрогены.
3. Глюкокортикоиды.
4. Прогестерон.
5. Пролактин.

Задача 10

К врачу женской консультации обратилась пациентка Б. 23 лет с жалобами на однородные выделения из влагалища с неприятным запахом. При микроскопическом исследовании влагалищных выделений обнаружены ключевые клетки, 15 лейкоцитов в поле зрения, рН влагалищного содержимого 5,4.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какой рН влагалищной среды характерен для пациенток с данной патологией?
3. Как проводится аминный тест?

4. Какие признаки подтверждают данный диагноз?

5. Перечислите лекарственные средства, которые применяются для лечения данной патологии?

Задача 11

Девочка 14 лет поступила в гинекологический стационар с выраженными болями внизу живота. В течение последнего года отмечается болевой синдром циклического (ежемесячного) характера. Вторичные половые признаки развиты хорошо. Менструаций нет. После проведения двуручного ректо-абдоминального осмотра и ультразвукового исследования внутренних половых органов был поставлен диагноз: атрезия hymen, гематокольпос.

- Поставьте диагноз
 - Ваша тактика
 - Ответьте на вопросы.
- I. Какая форма аменореи имеет место в данном случае?
1. Гипоталамо-гипофизарная.
 2. Яичниковая.
 3. Маточная.
 4. Ложная.
- II. Какой вариант оказания помощи нужно выполнить в данном случае?
1. Удаление матки.
 2. Рассечение перегородки между уретрой и прямой кишкой.
 3. Удаление маточных придатков .
 4. Рассечение hymen.
- III. Частые ошибки, наблюдаемые в ведении больных с пороками развития половых органов:
1. Недооценка симптомов.
 2. Несвоевременная диагностика.
 3. Необоснованное хирургическое вмешательство.
 4. Неправильная тактика восстановительного лечения

Задача 12

Больная Н., 32 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на темно-кровянистые выделения из половых путей накануне менструации. Влагалищное обследование: шейка матки имеет цилиндрическую форму, не деформирована, определяются узелковые, мелкокистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований отходят скудные темно-кровянистые, выделения. Матка шаровидной формы, крупнее нормы, безболезненная при пальпации. Придатки не увеличены, безболезненны.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Нужен ли осмотр после менструации?
3. Назовите современные методы обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача 13

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение на обследование с жалобами на боли внизу живота, нерегулярный стул, увеличение живота. Из анамнеза: 3 родов, 4 аборта. Часто лечилась по поводу воспаления придатков матки. Два последних года у гинеколога не была. Объективно: живот несколько увеличен, болезненный в нижних отделах, при перкуссии определяется наличие жидкости в брюшной полости. Бимануальное исследование: в малом тазу пальпируются плотные конгломераты, малоподвижные, умеренно болезненные, матка отдельно не определяется. В зеркалах: шейка матки без эрозии, светлые слизистые бели.

1. Поставьте диагноз
 2. Ваша тактика
- A. Ответьте на вопросы.
- B. Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?
1. Онкомаркёры в сыворотке крови.
 2. УЗИ органов малого таза.
 3. Аспирационная биопсия эндометрия.
 4. Всё вышеперечисленное.
- C. Какой объем операции показан при подозрении на злокачественное поражение яичника у пациентки 50 лет:

1. Удаление придатков матки на стороне поражения.
2. Тотальная гистерэктомия и резекция большого сальника.
3. Удаление придатков матки с обеих сторон.
4. Все ответы правильные.

D. В онкогинекологии наиболее низкая пятилетняя выживаемость наблюдается при раке:

- 1) шейки матки;
- 2) яичника;
- 3) тела матки;
- 4) влагалища.

Задача 14

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на острые боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании, повышение температуры тела до 38,5°C. Половой жизнью живёт нерегулярно, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот при пальпации мягкий, выраженная болезненность в нижних отделах. PV: матка и придатки не увеличены, резкая болезненность при пальпации. В зеркалах: слизистая шейки матки гиперемирована, гнойно-слизистые бели в большом количестве. При бактериоскопии мазка из цервикального канала обнаружены диплококки внутриклеточно.

Ответьте на вопросы.

I. Какое заболевание наиболее вероятно в данном случае?

1. Острый сальпингит.
2. Гнойный эндоцервицит.
3. Острый уретрит.
4. Острая свежая восходящая гонорея.

II. Какие лечебные мероприятия необходимы для данной больной?

1. Госпитализация.
2. Антибиотики.
3. Инфузионная терапия.
4. Спринцевания.

III. Назовите возможные последствия перенесённой болезни:

1. Бесплодие.
2. Хронические тазовые боли.
3. Наступление трубной беременности.
4. Дисменорея.

Задача 15

В гинекологическое отделение поступила больная 31 года с жалобами на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин. слабого наполнения. Температура 36,6°C. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное влагалищное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

1. Поставьте диагноз.

2. Ваша тактика

A. Ответьте на вопросы.

B. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

1. Острый аппендицит.
2. Апоплексия яичника.
3. Острый пельвиоперитонит.
4. Внематочная беременность.

В. Назовите метод исследования, позволяющий определить наличие жидкости в брюшной полости:

1. УЗИ органов малого таза.
2. Пальпация живота.
3. Ректальное исследование.
4. Кульдоцентез.

С. Какую тактику надо применить при обнаружении крови в брюшной полости у данной больной?

1. Немедленная лапаротомия, лечение шока.
2. Лечение шока и наблюдение.
3. Диагностическое выскабливание полости матки.
4. Лапароскопия, сальпинготомия, лечение шока.

Задача 16

Женщина 34 лет обратилась к врачу с постоянными головными болями, аменореей и увеличением массы тела. АД 90/60 мм рт. ст. Каких-либо лекарств в последнее время не принимала.

Результаты обследования следующие:

- пролактин – 155 нг/мл (норма 4-22,8 нг/мл),
- Т4 – 1,8 мкг/дцл (норма 4,5-12),
- Т3 – 85 нг/дцл (норма 90-200),
- Т3-поглощение – 34% (норма 35-45%),
- ТТГ более 40 МКЕД/мл (норма 0,1-4,5),
- увеличение гипофиза при магнитно-резонансной томографии.

Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Каков наиболее вероятный диагноз?

1. Гиперпролактинемия-аменорея, связанная с пролактиномой гипофиза.
2. Аденома гипофиза.
3. Гиперпролактинемия после применения фенотиазинов.
4. Гиперпролактинемия-аменорея, связанная с первичным гипотиреозом.

II. Препараты, предназначенные для лечения гиперпролактинемии все, кроме:

1. Парлодел.
2. Бромокриптин.
3. Достинекс.
4. Трициклические антидепрессанты (имипрамин).

III. Какой препарат для данной больной целесообразно назначить прежде всего:

1. Парлодел.
2. Бромокриптин.
3. Достинекс.
4. Тироксин.

Задача 17

В гинекологическое отделение поступила больная 31 года с жалобами на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин. слабого наполнения. Температура 36,6°C. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при

пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное влагалищное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один правильный ответ):

I. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

1. Острый аппендицит.
2. Апоплексия яичника.
3. Острый пельвиоперитонит.
4. Внематочная беременность.

II. Назовите метод исследования, позволяющий определить наличие жидкости в брюшной полости:

1. УЗИ органов малого таза.
2. Пальпация живота.
3. Ректальное исследование.

III. Какую тактику надо применить при обнаружении крови в брюшной полости у данной больной?

1. Немедленная лапаротомия, лечение шока.
2. Лечение шока и наблюдение.
3. Диагностическое выскабливание полости матки.
4. Лапароскопия, сальпинготомия, лечение шока.

Задача 18.

У молодой женщины шесть лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения. пролактин – 160нг/ мл (норма 4 -22,8 нг/мл). Проба с гестагенами и эстрогенами отрицательная.

- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

I. Какая причина аменореи наиболее вероятна?

1. Маточная.
2. Яичниковая.
3. Гипоталамическая.
4. Аденома гипофиза.

II. Какое исследование необходимо выполнить прежде всего?

1. Гистеросальпингография.
2. Гистероскопия.
3. Исследование глазного дна и полей зрения.
4. МРТ головного мозга.

III. Какой специалист поставит окончательный диагноз и определит дальнейшую тактику?

1. Окулист.
2. Невропатолог.
3. Гинеколог.
4. Нейрохирург.

Задача 19

Больная 55 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности. Соматический анамнез не отягощен. Постменопауза 4 года. Гинекологический статус: при натуживании за пределами

вульварного кольца определяются тело матки, удлинённая и гипертрофированная шейка матки.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):
 - I. Какие осложнения возможны при заболевании, описанном в задаче?
 1. Восходящая инфекция мочевых путей.
 2. Образование некротической язвы на шейке матки.
 3. Гидроуретеронефроз.
 4. Ущемление матки.
 - II. Какая тактика лечения этой больной наиболее целесообразна?
 1. Постоянное ношение бандажа, лечебная гимнастика.
 2. Влагилищная гистерэктомия, кольпоперинеолеваторопластика.
 3. Использование pessaria.
 4. Срединная кольпоррафия.
 - III. Какие осложнения возможны в послеоперационном периоде:
 1. Тромбоэмболия.
 2. Задержка мочеиспускания.
 3. Расхождение швов на промежности.
 4. Нагноение послеоперационных швов

Задача 20

На прием к детскому гинекологу обратилась мать с девочкой 4 лет. Жалобы на зуд и покраснение в области наружных половых органов у ребенка, гнойные выделения из половых путей. Данные жалобы возникают периодически в течение года, гигиена половых органов соблюдается. Ребёнок наблюдается врачом-аллергологом в связи с атопическим дерматитом (кожные высыпания на локтевых сгибах и на лице).

- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):
 - I. Причиной возникновения вульвовагинитов у девочек может явиться
 1. Аллергическое заболевание.
 2. Энтеробиоз.
 3. Гонорея.
 4. Инородное тело влагалища.
 - II. В развитии вульвовагинита у девочек до 8 лет ведущую роль играет:
 1. Нерациональное питание.
 2. Несоблюдение гигиенических мероприятий.
 3. Дефицит прогестерона.
 4. Дефицит эстрогенов.
 - III. Лечение аллергического вульвовагинита у девочек включает:
 1. Гипоаллергенная диета.
 2. Иммуномодуляторы.
 3. Антигистаминные препараты.
 4. Препараты с эстрогенами для местного применения.

Задача 21

Больная 36 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения и схваткообразные боли внизу живота в течение 6 часов. В анамнезе одни роды и два выкидыша. Последняя менструация 12 недель назад.

При влагалищном исследовании шейка бочкообразная, укорочена, наружный зев приоткрыт, цервикальный канал заполнен тканью. Матка увеличена до 9-10 недель беременности, мягкая, подвижная. Придатки не определяются. Выделения обильные, кровянистые.

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. В чем состоит экстренная помощь?
3. Какие возможны осложнения по ходу операции и в послеоперационном периоде?
4. В каком лечении женщина нуждается после выписки?

Задача 22

К врачу женской консультации обратилась пациентка Б. 23 лет с жалобами на однородные выделения из влагалища с неприятным запахом. При микроскопическом исследовании влагалищных выделений обнаружены ключевые клетки, 15 лейкоцитов в поле зрения, рН влагалищного содержимого 5,4.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какой рН влагалищной среды характерен для больных с данной патологией?
3. Какие признаки подтверждают данный диагноз?
4. Перечислите лекарственные средства, которые применяются для лечения данной патологии?

Задача 23

Больная З., 42 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли в пояснице, внизу живота. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация 10 дней тому назад. Половой жизнью не живет. В 40-летнем возрасте оперирована по поводу язвы желудка. При обследовании: живот мягкий, обычной конфигурации. При бимануальном влагалищном исследовании в области придатков матки с обеих сторон определяются плотные бугристые опухоли, ограниченно подвижные.

- Поставьте диагноз
 - Ваша тактика
 - Ответьте на вопросы.
- I. Какое исследование, проведенное до лапаротомии, позволит уточнить диагноз?
 1. Фиброгастроскопия.
 2. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
 3. Ректоабдоминальное исследование.
 4. Всё вышеперечисленное.
 - II. Маркёры рака яичника:
 1. СА – 125
 2. НЕ - 4
 3. Эстрадиол.
 4. Прогестерон.
 - III. Скрининг-метод диагностики опухоли яичников:
 1. МРТ органов малого таза.
 2. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
 3. Лапароскопия.
 4. СА-125 в сыворотке крови.

Задача 24

Женщина 34 лет обратилась к врачу с постоянными головными болями, аменореей и увеличением массы тела. АД 120/70 мм рт. ст. Каких-либо лекарств в последнее время не принимала.

Результаты обследования следующие:

- пролактин – 125 нг/мл (норма 4-22,8),
 - увеличение гипофиза при магнитно-резонансной томографии.
- Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов):

- I. Каков наиболее вероятный диагноз?
 1. Гиперпролактинемия-аменорея, связанная с пролактиномой гипофиза.

2. Аденома гипофиза.
 3. Гиперпролактинемия после применения фенотиазинов.
 4. Гиперпролактинемия-аменорея, связанная с первичным гипотиреозом.
- II. Препараты, предназначенные для лечения гиперпролактинемии все, кроме:
1. Парлодел.
 2. Бромокриптин.
 3. Достинекс.
 4. Трициклические антидепрессанты (имипрамин).
- III. Какой препарат для данной больной целесообразно назначить прежде всего:
1. Парлодел.
 2. Бромокриптин.
 3. Достинекс.
 4. Тироксин.

Задача 25

Женщина 26 лет обратилась в ж/к с жалобой на ноющие боли внизу живота. Боли появились после лечения на южном курорте и беспокоят в течение года. При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 37°C, пульс 78 в 1 мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: матка уменьшена в размерах, ограниченно подвижная, безболезненная. Маточные придатки с обеих сторон болезненные, несколько увеличенные, плотной консистенции. Из анамнеза выяснено: первичное бесплодие в течение 5 лет; менструации с 17 лет, нерегулярные, скудные. Дедушка пациентки болел легочной формой туберкулёза.

- Поставьте диагноз
 - Ваша тактика
 - Ответьте на вопросы.
- I. Какой диагноз может быть поставлен в данном случае?
1. Первичное бесплодие.
 2. Подозрение на генитальный туберкулёз.
 3. Олигоменорея
 4. Всё вышеперечисленное.
- II. Для уточнения диагноза целесообразно использовать
1. Рентгенография лёгких.
 2. УЗИ внутренних половых органов.
 3. Лапароскопия.
 4. Гистероскопия.
- III. Укажите возможные причины нарушения репродуктивной функции у данной больной:
1. Внутриматочные синехии.
 2. Хроническая ановуляция.
 3. Нарушение проходимости маточных труб.
 4. Любая из перечисленных.

Задача 26

Женщина 48 лет направлена в клинику для хирургического лечения по поводу множественной миомы матки. Величина матки соответствует 24 неделям беременности. Установлено также наличие старых разрывов шейки матки.

- Ответьте на вопросы.
- Поставьте диагноз
- I. Какое обследование шейки матки необходимо перед лапаротомией?
1. Цитология.
 2. Кольпоскопия, цитология.

3. Кольпоскопия, цитология, прицельная биопсия.
4. Кольпоскопия, цитология, биопсия эндо- и эктоцервикса.

II. Какой объем операции рекомендуется в данном случае?

1. Субтотальная гистерэктомия.
2. Энуклеация миоматозных узлов.
3. Дефундация матки.
4. Пангистерэктомия.

III. Какие хирургические осложнения могут случиться во время операции экстирпации матки больших размеров?

1. Травма мочевого пузыря.
2. Кровотечение.
3. Перевязка мочеточника.
4. Любое из перечисленных.

Задача 27

Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2°C, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки конической формы, чистая. Матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГЧ положительный.

- Поставьте диагноз
- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы.

I. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

1. Маточная беременность, самопроизвольный выкидыш.
2. Острый пельвиоперитонит.
3. Апоплексия яичника.
4. Трубная беременность.

II. Лечебная тактика в данном случае:

1. Назначение антибактериальной терапии.
2. Наблюдение.
3. Выскабливание полости матки.
4. Экстренная лапаротомия.

III. Какую операцию целесообразно выполнить?

1. Лапароскопия. Удаление маточной трубы.
2. Лапаротомия. Удаление маточной трубы.
3. Лапароскопия. Удаление плодного яйца из маточной трубы.
4. Лапароскопия. Удаление придатков матки.

Задача 28

Пациентка 30 лет, жалобы на бесплодие во втором браке. Имела в первом браке нормальные роды и два больничных аборта. Менструации через 28 дней по 5 дней, обильные, безболезненные. Бимануальное исследование не обнаружило каких-либо отклонений от нормы. В зеркалах: цвет слизистой влагалища розовый, слизистые бели. Муж обследован, спермограмма в норме.

- Поставьте диагноз

- Ваша тактика
- Ответьте на вопросы.

I. Какая причина бесплодия возможна в данном случае?

1. Эндометриоз.
2. Непроходимость маточных труб.
3. Ановуляция.
4. Не ясна.

II. Какой промежуток времени занимает обследование супружеской пары (выяснение причины бесплодия) по протоколу ВОЗ?

1. 4 месяца.
2. 2 года.
3. 3 года.
4. 4 года.

Задача 29

На 24-е сутки после родов в женскую консультацию обратилась родильница с жалобами на ухудшение общего состояния, резкую боль в правой молочной железе и повышение температуры тела до 38°C.

Объективно: температура 39,4°C. Пульс 104 уд./мин. АД 115/75 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии нет. Лохии скудные, серозно-слизистые. Правая молочная железа увеличена в размерах, горячая на ощупь, напряжена, болезненна. Кожа ее в нижне-наружном квадранте отечна и гиперемирована, с цианотичным оттенком и выраженной поверхностной венозной сетью. При пальпации определяется инфильтрат 9x7 см, в центре которого определяется флюктуация.

1. Поставьте диагноз.
2. Классификация и причины данного заболевания.
3. Лечение, показания и способы подавления лактации.
4. Преимущества грудного вскармливания.

Задача 30

Больная 20 лет считает себя беременной, обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт по беременности. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. При гинекологическом осмотре: матка не увеличена, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

- Поставьте диагноз
- Ответьте на вопросы.

I. Назовите тактику врача женской консультации:

1. Экстренно госпитализировать больную.

2. Выдать больничный лист и направить больную для определения титра ХГ в крови.

3. Назначить повторную явку в женскую консультацию.
4. Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища..

II. Перечислите основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?

1. Приступообразные боли внизу живота.
2. "Мажущие" кровянистые выделения из половых путей.
3. Слабо положительные симптомы раздражения брюшины.
4. Ни один из перечисленных выше.

III. Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара?

1. Лечебно-диагностическая лапароскопия.

2. Экстренное чревосечение, удаление маточной трубы.
3. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
4. Гистероскопия с последующим гистологическим исследованием соскоба эндометрия.

Задача 31

Пациентка 26 лет жалуется на ухудшение состояния за 5 дней до менструации: отёки, прибавку в весе, ощущение напряжения и болезненности молочных желёз, раздражительность, плохое настроение, головную боль. С наступлением очередной менструации жалобы исчезают. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено.

- Поставьте диагноз
 - Ответьте на вопросы.
Какой гормон является ключевым фактором в этиологии данного состояния?
1. Эстрогены.
 2. Андрогены.
 3. Кортизол.
 4. Прогестерон.
 5. Пролактин.
 6. Серотонин
- Назовите форму синдрома.
1. Отечная.
 2. Нейро-психическая.
 3. Цефалгическая.
 4. Кризовая.
 5. Атипичная.

Задача 32

Девочка 14 лет поступила в гинекологический стационар с выраженными болями внизу живота. В течение последнего года отмечается болевой синдром циклического (ежемесячного) характера. Вторичные половые признаки развиты хорошо. Менструаций нет. После проведения ректо-абдоминального осмотра и ультразвукового исследования внутренних половых органов был поставлен диагноз: атрезия hymen, гематокольпос.

- Поставьте диагноз.
 - Ответьте на вопросы.
- I. Какая форма аменореи имеет место в данном случае?
 1. Гипоталамо-гипофизарная.
 2. Яичниковая.
 3. Маточная.
 4. Ложная.
 - II. Какой вариант оказания помощи нужно выполнить в данном случае?
 1. Удаление матки.
 2. Рассечение перегородки между уретрой и прямой кишкой.
 3. Удаление маточных придатков .
 4. Рассечение hymen.
 - III. Частые ошибки, наблюдаемые в ведении больных с пороками развития половых органов:
 1. Недооценка симптомов.
 2. Несвоевременная диагностика.
 3. Необоснованное хирургическое вмешательство.
 4. Неправильная тактика восстановительного лечения.

Задач 33

Больная М., 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу «эрозии» шейки матки. Применяла влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра.

- Поставьте диагноз
 - Ответьте на вопросы.
- I. Целесообразно провести следующее диагностическое исследование:
1. Кольпоскопия.
 2. Онкоцитология.
 3. Биопсия.
 4. Все перечисленное.
- II. Какой вариант рака шейки матки относят к I стадии?
1. Распространение опухоли на параметрий.
 2. Распространение опухоли на влагалище.
 3. Распространение опухоли на тело матки.
 4. Рак ограничен шейкой матки.
- III. Лечение при I стадии рака шейки матки включает, кроме:
1. Комбинированное.
 2. Хирургическое.
 3. Лучевая терапия.
 4. Гормональное

Задача 34

В женскую консультацию обратилась женщина 28 лет с жалобой на бесплодие в течение 4 лет. Первая беременность окончилась криминальным абортom. Менструальный цикл не нарушен. Гинекологическое исследование: влагалище нерожавшей женщины, матка нормальных размеров, в правильном положении, подвижна, безболезненна. Придатки матки уплотнены с обеих сторон, ограничены в подвижности, умеренно болезненны. Шейка матки чистая, выделения из половых путей слизистые, прозрачные.

Поставьте диагноз.

Ответьте на вопросы.

- I. Какой фактор бесплодия наиболее вероятен в данном случае?
1. Шеечный фактор.
 2. Ановуляция.
 3. Патология маточных труб.
 4. Эндометриоз.
- II. Какой метод исследования проходимости маточных труб наиболее информативен?
1. Гистеросальпингография.
 2. Пертубация.
 3. Гидротубация.
 4. Лапароскопия с хромогидротубацией.
- III. Методы лечения трубного бесплодия:
1. Санаторно-курортное лечение.
 2. ЭКО.
 3. Сальпингоовариолизис.
 4. Любой из перечисленных.

Задача 35

Пациентка Б., 28 лет, пришла на прием к врачу женской консультации с целью подбора надежного контрацептива на 3-4 года. В анамнезе 2 беременности, 2 родов. Гинекологических заболеваний в анамнезе нет. У пациентки регулярный менструальный цикл. Врач предложил пациентке внутриматочную контрацепцию.

1. Какой вид контрацепции предпочтителен в данном случае?
2. Абсолютные противопоказания к введению ВМС.
3. Относительные противопоказания к введению ВМС.
4. Осложнения при введении ВМС.
5. Оказывает ли ВМК влияние на последующую фертильность после его удаления.

Задача 36

Больной 54 года, произведена биопсия шейки матки в связи с посткоитальными контактными кровотечениями. При гистологическом исследовании ткани выявлена картина плоскоклеточного высокодифференцированного рака. Глубина инвазии 4 мм, диаметр 6 мм.

- Поставьте диагноз
 - Ответьте на вопросы.
- I. Определите стадию заболевания по системе TNM
 1. T
 2. Tis
 3. T1
 4. T1a
 5. T1b
 6. T2
 7. T2a
 8. T2b
 - II. Определите тактику лечения данной больной:
 1. Электроконизация шейки матки.
 2. Тотальная гистерэктомия.
 3. Комбинированное лечение.
 4. Сочетанная лучевая терапия.
 - III. Наиболее неблагоприятный прогноз бывает при:
 1. Низкодифференцированный плоскоклеточный рак.
 2. Среднедифференцированный плоскоклеточный рак.
 3. Высокодифференцированный плоскоклеточный рак.
 4. Микрокарцинома.

Задача 37

Машиной "Скорой помощи" доставлена больная 22 лет с жалобой на выраженную слабость, головокружение. Дома была кратковременная потеря сознания. Последняя менструация пришла в ожидаемый срок, 2 недели назад.

Объективно: Кожные покровы бледные, лоб влажный, АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 104 уд/мин. Живот несколько вздут, мягкий, умеренная болезненность в гипогастральной области. Матка не увеличена. Придатки матки пальпаторно не определяются, небольшая болезненность справа. Выделения из половых путей светлые, слизистые. Пациентка незамужняя, половой жизнью живет с постоянным партнером. От беременности предохраняется ритмическим методом.

- Поставьте диагноз
- Ответьте на вопросы.

I. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

1. Тест с мочой на ХГЧ.
2. УЗИ органов малого таза.
3. Пункция брюшной полости через задний влагалищный свод.
4. Ортостатическая проба.

II. В условиях геморрагического шока показано:

1. Лапаротомия.
2. Лапароскопия.
3. Противошоковая терапия.
4. Наблюдение.

Задача 38

Молодая нерожавшая женщина заболела остро на второй день после медицинского аборта. Жалобы на недомогание, повышение температуры тела до 39°C, однократный озноб. Пациентка приняла таблетку аспирина, вызвала «скорую помощь» и была доставлена в дежурный гинекологический стационар. При обследовании отмечены тахикардия, бледность кожных покровов, повышение количества лейкоцитов до 10,0 г/л, СОЭ 35 мм в час. Живот обычной формы, мягкий, умеренная болезненность при пальпации над лоном. При бимануальном исследовании матка несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Выделения скудные, кровянистые без запаха.

- Поставьте диагноз
- Ответьте на вопросы

I. Какое осложнение в послеабортном периоде у данной больной?

1. Параметрит.
2. Аппендицит.
3. Пельвиоперитонит.
4. Острый эндометрит.

II. В комплексном лечении пациентки ведущую роль играют

1. НПВП.
2. Утеротонические средства.
3. Жаропонижающие препараты.
4. Антибиотики.

III. Отдалённые последствия послеабортного воспалительного процесса в органах малого таза.

1. Бесплодие.
2. Тазовые боли.
3. Невынашивание.
4. Дисменорея.

Задача 39

На прием к детскому гинекологу обратилась мать с девочкой 5 лет. Жалобы на зуд и покраснение в области наружных половых органов у ребенка, гнойные выделения из половых путей. Данные жалобы возникают периодически в течение года, гигиена половых органов соблюдается. Ребёнок наблюдается врачом-аллергологом в связи с атопическим дерматитом (кожные высыпания на локтевых сгибах и на лице).

- Поставьте диагноз
- Ответьте на вопросы.

I. Причиной возникновения вульвовагинитов у девочек может явиться

1. Аллергическое заболевание.
2. Энтеробиоз.
3. Гонорея.

4. Инородное тело влагалища.
- II. В развитии вульвовагинита у девочек до 8 лет ведущую роль играет:
 1. Нерациональное питание.
 2. Несоблюдение гигиенических мероприятий.
 3. Дефицит прогестерона.
 4. Дефицит эстрогенов.
- III. Лечение аллергического вульвовагинита у девочек включает:
 1. Гипоаллергенная диета.
 2. Иммуномодуляторы.
 3. Антигистаминные препараты.
 4. Препараты с эстрогенами для местного применения.

Задача 40

Больная 52 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тянущие боли внизу живота. Постменопауза 1,5 года. В анамнезе одни роды и два аборта. При бимануальном исследовании: матка небольших размеров, смещена вправо, слева от нее пальпируется опухоль гладкая, плотной консистенции размером 10-12 см., ограничено подвижная, безболезненная.

- Поставьте диагноз
 - Ответьте на вопросы.
- I. Какой диагноз у данной больной?
 1. Киста яичника.
 2. Миома матки, субсерозный узел.
 3. Рак яичника.
 4. Любой из перечисленных.

II. Для уточнения диагноза целесообразно использовать все перечисленные ниже методы исследования, кроме:

1. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
2. Определение опухолевых маркеров в крови.
3. Фиброгастроскопия.
4. Гистеросальпингография.
5. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
6. Ирригоскопия.

База типовых тестовых заданий для экзамена

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре и в центре тестирования)

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Аменорея - ЭТО

- болезненные месячные
- нерегулярные месячные
- отсутствие месячных более 4 месяцев
- скудные месячные
- отсутствие месячных более 6 месяцев

2. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

Физиологическая аменорея - это

- отсутствие месячных при приеме гормональных препаратов
- аменорея в постменопаузе
- аменорея при лактации
- отсутствие месячных до 16 лет
- отсутствие месячных после удаления матки

- аменорея после овариэктомии
- отсутствие месячных при беременности
- аменорея в препубертатном периоде

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Уменьшение объема и продолжительности месячных - это

- дисменорея
- гипоменструальный синдром
- метроррагия
- меноррагия
- аменорея

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Первичной аменореей называется

- отсутствие месячных до 15 лет
- прекращение месячных после тяжелых заболеваний
- отсутствие месячных до 14 лет
- отсутствие месячных при беременности
- отсутствие месячных после 16 лет

5. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

Выделяют следующие формы гипоменструального синдрома

- полименорея
- меноррагия
- аменорея
- гиперменорея
- опсоменорея
- гипоменорея
- олигоменорея
- метроррагия

6. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

Физиологическая аменорея это отсутствие месячных

- при гормонопродуцирующих опухолях яичников
- в постменопаузе
- при приеме гормональных препаратов
- при тяжелых условиях жизни
- у беременных женщин
- у девушек до 16 лет
- у кормящих женщин
- у спортсменов

7. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

Причинами первичной аменореи с задержкой полового развития являются

- атрезия гимен или части влагалища
- атрезия цервикального канала
- синдром резистентных яичников
- синдром Колмена
- синдром тестикулярной феминизации
- синдром Ашермана
- дисгенезия гонад
- аплазия матки

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Полименореей называют

- () месячные с интервалом 28 ± 7 дней
- () месячные при кровопотере > 80 мл
- () длительные месячные > 7 суток
- () частые месячные с интервалом < 21 дня
- () месячные при кровопотере $40 - 60$ мл

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Меноррагией называют

- () обильные и длительные месячные, имеющие циклический характер
- () маточные кровотечения в постменопаузе
- () нерегулярные месячные
- () частые месячные с интервалом менее 21 дня
- () любое кровотечение из матки

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Олигоменореей называют

- () интервал между месячными более 35 дней
- () скудные месячные
- () интервал между месячными менее 21 дня
- () длительность месячных менее 3-х дней
- () отсутствие месячных более 6 месяцев

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Наиболее частой причиной дисфункционального маточного кровотечения является

- () болезнь фон Виллебранда
- () полип эндометрия
- () цервицит
- () системная красная волчанка
- () ановуляция

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Стимуляция овуляции цитратом кломифена проводится при

- () синдроме Колмена
- () синдроме Ашермана
- () дисгенезии гонад
- () синдроме резистентных яичников
- () психогенной аменорее

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

У новорожденных девочек часто встречается и не требует лечения

- () увеличенный клитор
- () эктопия ануса
- () выпадение уретры
- () сращение половых губ
- () слизистые выделения из влагалища

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Неотложным состоянием у подростка с аменореей является

- () аномалия матки
- () агенезия влагалища

- синдром Шерешевского-Тернера
- заращение девственной плевы
- синдром нечувствительности к андрогенам

15. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ
ЧАСТОТА ПЕРВИЧНОГО БЕСПЛОДИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 50-55%
- 18-20 %
- 35-40%
- 5-10%
- 25-35%

16. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

О недостаточности лютеиновой фазы свидетельствуют

- низкий уровень прогестерона на 7 день цикла
- низкий уровень эстрогена
- овуляция на 14 ± 1 день цикла
- укорочение лютеиновой фазы
- удлинение лютеиновой фазы
- низкий уровень прогестерона на 21 ± 1 день менструального цикла
- ановуляция
- снижение уровня прогестерона на 27-28 день цикла

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Для нормализации менструального цикла после гемостаза при дисфункциональном маточном кровотечении репродуктивного периода используют

- оральные контрацептивы в течение 3-4 циклов
- фитоэстрогены в течение 6 месяцев
- эстрогены в течение 6 месяцев
- агонисты рилизинг-гормона в течение 4-х циклов
- гестагены в течение 12 циклов

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Межменструальные кровянистые выделения обусловлены

- удлинением лютеиновой фазы цикла
- ановуляцией
- недостаточностью лютеиновой фазы цикла
- реакцией эндометрия на овуляторное снижение уровня эстрогенов
- реакцией эндометрия на овуляторное повышение уровня эстрогенов

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Диагноз дисфункциональное маточное кровотечение в репродуктивном периоде ставится после

- исключения органических поражений репродуктивной системы
- магнитно-резистентной томографии головного мозга
- исследования половых гормонов
- исключения органических поражений щитовидной железы
- ультразвуковое исследование органов малого таза

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Самой большой кровопотерей сопровождаются дисфункциональные маточные кровотечения, протекающие на фоне

- персистенции фолликула
- укорочения лютеиновой фазы
- атрезии фолликула
- укорочения I и II фазы цикла
- удлинения лютеиновой фазы

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Частота дисфункциональных маточных кровотечений пубертатного периода составляет

- 30-40%
- 2-3%
- 20-30%
- 10-20%
- 15-17%

22. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

В клинической практике принято выделять

- дисфункциональные маточные кровотечения препубертатного периода
- дисфункциональные маточные кровотечения пременопаузального периода
- дисфункциональные маточные кровотечения при приеме оральных контрацептивов
- дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного периода
- дисфункциональные маточные кровотечения послеродового периода
- дисфункциональные маточные кровотечения в период лактации
- дисфункциональные маточные кровотечения пубертатного периода
- дисфункциональные маточные кровотечения постменопаузального периода

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Основной причиной маточных кровотечений в пубертатном периоде является

- прерывание беременности
- рак эндометрия
- заболевания системы гемостаза
- рак шейки матки
- дисфункциональные маточные кровотечения

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Ановуляторные маточные кровотечения возникают вследствие

- персистенции фолликула
- персистенции желтого тела
- избытка прогестерона
- гипоплазии эндометрия
- гипоэстрогении

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Признаком гипоэстрогении является

- сухость слизистой влагалища
- сочность слизистой влагалища
- натяжение шеечной слизи более 6 см
- выраженный «симптом зрачка»
- гиперемия слизистой влагалища

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Стимуляция овуляции кломифеном проводится

- на 14 день цикла

- с 15 по 25 день цикла
- с 1 по 7 день цикла
- с 5 по 25 день цикла
- с 5 по 9 день цикла

27. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

Признаками гиперэстрогении являются

- повышение базальной $t > 37^\circ$
- бледность слизистой влагалища
- выраженный «симптом зрачка»
- натяжение шейной слизи более 6 см
- «сухие» конъюнктивы
- алопеция
- дизурические расстройства
- сочность слизистой влагалища

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Нарушения функции фолликула может быть выявлено определением

- длительности лютеиновой фазы
- содержания эстрогенов в сыворотке крови
- базальной температуры
- уровня пролактина
- содержания прогестерона в сыворотки крови

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

При высокой концентрации в крови эстрогенов ингибируется секреция

- человеческий хорионический гонадотропин
- пролактина
- фолликулостимулирующего гормона
- прогестерона
- лютеинизирующего гормона

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

При дисфункциональном маточном кровотечении в пременопаузальном периоде с целью гемостаза проводят

- симптоматическую терапию
- фракционное выскабливание матки под контролем гистероскопии
- назначение гормональных препаратов
- биопсию эндометрия
- гистероскопию

Перечень

порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи к тематическому календарному плану лекций по дисциплине «Акушерство и гинекология» для студентов 4 курса педиатрического факультета на 2018 - 2019 учебный год

№ п/п	Тема лекции	Наименование порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи
1.	Физиология репродуктивной системы. Периоды жизни женщины.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
2.	История акушерства. История кафедры.	
3.	Физиология беременности. Изменения в организме женщины во время беременности.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
4.	Физиология плода и плаценты	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
5.	Причины возникновения родов. Течение и ведение физиологических родов	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации (протокол лечения) «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде»
6.	Невынашивание, недонашивание и перенашивание беременности.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство

	Преждевременные и запоздалые роды	и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Стандарт специализированной медицинской помощи при преждевременных родах (приказ МЗ РФ № 592н от 07.11.2012г) Клинические рекомендации «Преждевременные роды»
7.	Фетоплацентарная недостаточность.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
8.	Беременность и роды при узком тазе. Влияние на плод. Особенности конфигурации головки плода.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
9.	Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, щитовидной железы, сахарном диабете	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение»
10.	Преэклампсия. Эклампсия.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия»

11.	Изосерологическая несовместимость по Rh- фактору. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Профилактика гемолитической болезни.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации (протокол) «Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода»
12.	Родовой травматизм	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н

Перечень

порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи к тематическому календарному плану практических занятий по дисциплине «Акушерство и гинекология» для студентов 4 курса педиатрического факультета на 2018 - 2019 учебный год

№ п/п	Тема практических занятий	Наименование порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи
1.	Структура и функции репродуктивной системы. Физиология репродуктивной системы женщины. Периоды жизни женщины. Регуляция менструальной и фертильной функции.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
2.	Диагностика беременности. Методы обследования беременных. Современные методы оценки функционального состояния плода. Пренатальная диагностика состояния плода.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
3.	Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов. Механизм рождения плода при переднем и заднем виде затылочного предлежания.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
4.	Разгибательные предлежания. Основные этапы биомеханизма родов при разгибательных предлежаниях плода.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
5.	Клиническое течение и ведение родов по периодам. Акушерские исследования и пособия в родах. Оценка состояния плода в родах, новорожденного	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н

		Клинические рекомендации (протокол лечения) «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде»
6.	Беременность и роды при тазовых предлежаниях плода. Неправильные положения плода. Влияние родов на состояние плода, новорожденного.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Стандарт специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в тазовом предлежании (приказ МЗ РФ № 581н от 06.11.2012г)
7.	Гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Современные методы исследования состояния плода. Профилактика гипоксии плода во время беременности и в родах. ФПН.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
8.	Беременность и роды при узком тазе, влияние на плод и новорожденного.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации (протокол) «Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе»
9.	Аномалии родовой деятельности, влияние на плод.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Стандарт специализированной медицинской помощи при нарушениях родовой деятельности (приказ МЗ РФ № 591н от 07.11.2012г)
10.	Преэклампсия, эклампсия.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство

		и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия»"
11.	Беременность и роды при патологии сердечно-сосудистой системы.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
12.	Ведение беременности и родов при эндокринной патологии.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение»
13.	Изосерологическая несовместимость крови Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации (протокол) «Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода»
14.	Кровотечения во время беременности, Влияние на плод.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Стандарт специализированной медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально

		<p>расположенной плаценты (приказ МЗ РФ № 600н от 07.11.2012г)</p> <p>Стандарт специализированной медицинской помощи при кровотечении в связи с предлежанием плаценты, требующим медицинской помощи матери (приказ МЗ РФ № 597н от 07.11.2012г)</p> <p>Стандарт специализированной медицинской помощи при кровотечении в последовом и послеродовом периоде (приказ МЗ РФ № 598н от 07.11.2012г)</p> <p>Клинические рекомендации «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях»</p>
15.	Родовой травматизм матери и плода. Родоразрешающие акушерские операции и их влияние на плод и новорожденного.	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н</p> <p>Клинические рекомендации "Кесарево сечение. Показания, методы обследования, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика"</p> <p>Клинические рекомендации (протокол) «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)</p>
16.	Невынашивание беременности. Преждевременные роды. Респираторный дистресс-синдром у новорожденных. Протоколы ведения родов.	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н</p> <p>Клинические рекомендации «Преждевременные роды»</p>
17.	Внутриутробное инфицирование. Послеродовые инфекционные осложнения. Послеродовые	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомо-</p>

	<p>септические заболевания. Гнойно- септические заболевания у новорожденных.</p>	<p>могательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации "Септические осложнения в акушерстве"</p>
--	--	--

Перечень

порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи к тематическому календарному плану лекций по дисциплине «Акушерство и гинекология» для студентов 5 курса педиатрического факультета на 2018 - 2019 учебный год

№ п/п	Тема лекции	Наименование порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи
1.	Физиология репродуктивной системы в различные периоды жизни женщины	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
2.	ВЗОМТ	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
3.	Современный взгляд на диагностику и лечение ЗППП.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
4.	Аномальные маточные кровотечения.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
5.	Миома матки.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации "Миома матки"

6.	Эндометриоз	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации «Эндометриоз»
7.	Предраковые заболевания эндометрия	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
8.	Воспалительные заболевания женских половых органов	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
9.	Опухоли половых органов у детей и подростков	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
10.	Аномалии развития половых органов у детей и подростков	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
11.	Дисменорея. Контрацепция у подростков	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Стандарт специализированной медицинской помощи детям при

		дисменорее
12.	Вульвовагиниты у девочек и подростков	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Стандарт специализированной медицинской помощи детям при воспалении вульвы и влагалища (приказ МЗ РФ № 1557н от 24.12.2012г)

Перечень
порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи к тематическому календарному плану практических занятий
по дисциплине «Акушерство и гинекология»
для студентов 5 курса педиатрического факультета
на 2018 - 2019 учебный год

№ п/п	Тема практических занятий	Наименование порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи
1.	Анатомия и топография женских половых органов. Методы обследования в гинекологии	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
2.	Физиология половой системы девочки от рождения до менархе	
3.	Регуляция менструальной функции. Периоды жизни женщины	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
4.	Аномальные маточные кровотечения. Дисменорея.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Стандарт специализированной медицинской помощи детям при дисменорее (приказ МЗ РФ №1510н от 24.12.2012г)
5.	ВЗОМТ, особенности у девочек.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Стандарт специализированной медицинской помощи детям при

		сальпингите и оофорите (приказ МЗ РФ №1438н от 24.12.2012г)
6.	Диагностика и лечение ЗППП.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
7.	Бесплодный брак.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их использованию, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012г. № 107н
8.	Современные методы контрацепции.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
9.	Методика обследования девочек и подростков.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
10.	Маточные кровотечения периода полового созревания.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Стандарт специализированной медицинской помощи

		несовершеннолетним при маточных кровотечениях пубертатного периода (приказ М РФ №1274н от 20.12.2012г)
11.	Аномалии развития половых органов.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
12.	Нарушения полового развития. Травмы половых органов у девочек.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
13.	Предраковые заболевания шейки матки.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»"
14.	Рак шейки матки.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»"
15.	Предраковые заболевания, рак эндометрия.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н
16.	Функциональные образования	Порядок оказания медицинской помо-

	<p>ячников. Доброкачественные и злокачественные опухоли ячников.</p>	<p>щи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н Клинические рекомендации «Диагностика и лечение доброкачественных новообразований ячников с позиции профилактики рака»</p>
--	--	---