

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой
степени кандидата наук»**

**по научной специальности
3.4.1. Акушерство и гинекология**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности 3.4.1. Акушерство и гинекология.

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

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности 3.4.1. Акушерство и гинекология

Физиологическое акушерство

1. Организация и структура акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации.
2. Современное учение об оплодотворении и развитии плодного яйца.
3. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек и пуповины, околоплодные воды.
4. Влияние на эмбрион и плод повреждающих факторов внешней среды.
5. Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования беременных. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
6. Определение срока беременности и времени предоставления родового отпуска (30 недель). Определение срока родов.
7. Перинатология как наука. Современные методы исследования плода. Методы изучения функции плаценты.
8. Гигиена и питание беременных.
9. Изменения в нервной, эндокринной, гуморальной и других системах организма, во время беременности и родов.
10. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара.
11. Понятие о готовности организма к родам. Причины наступления родов.
12. Периоды родов. Продолжительность родов. Современные методы регистрации родовой деятельности. Теории механизма родов.
13. Механизм родов при головных и тазовых предлежаниях.
14. Современные методы оценки состояния плода во время родов.
15. Ведение родов. Современные методы обезболивания родов.
16. Физиология послеродового периода и принципы его ведения.
17. Изменения в организме роженицы (инволюция матки, лохии, состояние молочных желез). Клиника послеродового периода. Лактация. Особенности санитарно-гигиенического режима в послеродовом отделении. Ведение родильниц в послеродовом периоде.
18. Первый туалет новорожденного. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
19. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.

Патологическое акушерство

1. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов, в зависимости от данных УЗИ (моно-би-амниотическая, бихориальная).
2. Тазовые предлежания. Классификация. Причины возникновения, диагностика.
3. Особенности течения родов. Биомеханизм родов. Ручные пособия при тазовом предлежании. Показания к операции кесарева сечения.
4. Преэклампсия. Современные представления об этиологии, патогенезе преэклампсии. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
5. Ранние токсикозы беременных: слюнотечение, рвота. Клиника, диагностика и лечение токсикоза (легкой, средней и тяжелой степени).
6. Эклампсия. Диагностика. Неотложная помощь при эклампсии. Акушерская тактика
7. HELLP – синдром. Клиника, диагностика. Лечение. Акушерская тактика
8. Внутриутробные инфекции. Диагностика, лечение, профилактика.
9. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность (пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотония).
10. Пиелонефрит и беременность. Диагностика. Лечение. Противопоказания к вынашиванию беременности
11. Абдоминальный синдром беременных. Тактика ведения
12. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода. Современные методы диагностики и лечения гемолитической болезни плода.
13. Гемолитическая болезнь новорожденных, диагностика, лечение, профилактика.
14. Плацентарная недостаточность и методы ее диагностики и лечения.
15. Перинатальный (анте-, интра-, постнатальный) период. Перинатальная заболеваемость и смертность. Стратегия риска в современном акушерстве и перинатологии.
16. Методы искусственного аборта ранних сроков. Медицинские показания к прерыванию беременности. Противопоказания к производству аборта. Осложнения и их профилактика.
17. Медицинские показания и методы прерывания беременности поздних сроков.
18. Преждевременные роды. Этиология. Течение преждевременных родов, их ведение.
19. Перенашивание беременности. Этиология, патогенез. Течение беременности и родов при перенашивании. Влияние перенашивания на плод.
20. Врожденные пороки развития плода. Пренатальные методы исследования (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, рентгенография, эхография).
21. Аномалии родовой деятельности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и терапия. Профилактика аномалий родовой деятельности.
22. Анатомически и клинически узкий таз. Этиология. Классификация. Диагностика Течения беременности и родов.
23. Разгибательные предлежания головки. Классификация, диагностика, прогноз. Течение и ведение родов.
24. Предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Течение беременности и родов. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты.
25. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, ведение беременности и родов, показания к кесареву сечению.
26. Эмболия околоплодными водами. Патогенез, клиника, диагностика и терапия.
27. Аномалии прикрепления плаценты. Диагностика и терапия.
28. Гипо- и атоническое состояние матки. Геморрагический шок. Принципы лечения.
29. Разрывы матки. Этиология. Механизм возникновения и классификация. Диагностика. Лечение и профилактика.

30. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке после ранее перенесенного кесарева сечения и других операций на матке.
31. Послеродовые инфекционные осложнения. Классификация. Современные методы диагностики и терапии послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний.
32. Асфиксия новорожденных и принципы терапии в зависимости от тяжести состояния.
33. Родовая травма новорожденных.
34. Воспаление молочных желез (мастит). Лактостаз. Гипогалактия. Этиология. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
35. Акушерские щипцы (полостные и выходные), вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец.
36. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения.
37. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника и исходы операций. Место плодоразрушающих операций в современном акушерстве.
38. Основные качественные показатели родовспомогательных учреждений (материнская смертность, перинатальная заболеваемость и смертность.).

Гинекология

1. Клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщины. Менструальный цикл и его нейроэндокринная регуляция.
2. Гинекологические заболевания в препубертатном и пубертатном возрасте.
3. Физиология и патология перименопаузального периода. Климактерический синдром. Заместительная гормонотерапия.
4. Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. Этиология и патогенез. Эндометрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика
5. Гонорея. Этиология. Формы. Клиника, диагностика, методы провокации. Лечение. Критерии излеченности. Профилактика.
6. Хламидиоз. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия и профилактика.
7. Кандидомикоз половых органов.
8. Роль микоплазм, хламидий, вирусов, анаэробных микроорганизмов в возникновении воспалительных заболеваний женских половых органов.
9. Бактериальный вагиноз.
10. Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника. Диагностика, профилактика, терапия.
11. Физиотерапевтические методы лечения, санаторно-курортное лечение гинекологических больных. Показания и противопоказания.
12. Аномальные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
13. Аменорея. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
14. Нейро-эндокринные синдромы в гинекологии (климактерический, посткастрационный, нейрообменно-эндокринный, предменструальный, гипоменструальный, вирильный, поликистозных яичников).
15. Доброкачественные заболевания шейки матки. Роль вирусов в возникновении фоновых, предраковых заболеваний и рака матки.
16. Предрак шейки матки. Классификация, клиника, диагностика и лечение предрака и рака шейки матки. Диагностическая ценность кольпоскопического, цитологического, патоморфологического методов исследования, деструктивных методов лечения.
17. Миома матки. Патогенез, клиника, диагностика, консервативные и хирургические методы лечения лейомиомы матки.

18. Эндометриоз. Теории возникновения эндометриоза. Классификация. Клиника генитального эндометриоза (эндометриоз тела и шейки матки, маточных труб, яичников, позадишееечный). Хирургические и консервативные методы терапии эндометриоза.
19. Опухолевидные образования яичников. Этиология, диагностика, лечебная тактика.
20. Опухоли яичников. Гистологическая классификация, клиника, диагностика, лечение.
21. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический), стадии распространения, диагностика, лечение.
22. Гиперпластические процессы эндометрия. Методы лечения гиперпластических процессов эндометрия в возрастном аспекте.
23. Рак эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
24. Трофобластическая болезнь. Клиника. Методы диагностики и лечения.
25. Пороки развития половых органов, инфантилизм, дисгенезия гонад (клинические проявления, диагностика, методы коррекции)
26. Неправильные положения половых органов. Классификация и характеристика аномалий положения половых органов женщины. Причины возникновения. Диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
27. Бесплодный брак. Женское бесплодие. Причины. Диагностика. Методы лечения. Профилактика
28. Методика обследования бесплодной супружеской пары. Методы вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, перенос эмбриона).
29. Планирование семьи. Методы контрацепции.
30. Роль гистероскопии и лапароскопии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.
31. Топографическая анатомия органов малого таза.
32. Эктопическая беременность. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
33. Абдоминальный синдром в гинекологии. Дифференциальный диагноз. Методы оказания неотложной помощи.
34. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных.
35. Мастопатия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Методы искусственного аборта ранних сроков. Медицинские показания к прерыванию беременности. Противопоказания к производству аборта. Осложнения и их профилактика.
37. Внебольничный (инфицированный) аборт. Классификация, клиника, терапия. Оказание экстренной помощи. Инфекционно-токсический шок.
38. Пузырный занос, классификация. Хорионэпителиома Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

3. Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

3.1. Ситуационные задачи по акушерству

Решите задачи. Дайте теоретическое обоснование правильным ответам.

Задача № 1

На третьи сутки после родов родильница 33 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39°C. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта, хронический пиелонефрит. Молочные железы умеренно нагрудные.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Какие исследования показаны для уточнения диагноза?

Метод лечения?

Задача № 2

Повторнобеременная 32 лет, поступила в родильное отделение с родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад. Воды не изливались, беременность доношенная. Первая беременность 6 лет тому назад закончилась срочными родами. Роды продолжались более 2-х суток. Вес ребенка 4350,0; ребенок умер на третьи сутки от кровоизлияния в мозг.

Вторая беременность 3 года тому назад закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 12 недель беременности, эта беременность 3-я протекала без осложнений. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Пульс 76 ударов в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст., вес 74 кг., рост 166 см. Окружность живота 110 см., ВДМ – 37 см. Положение плода продольное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 138 ударов в минуту, ритмичное, слева ниже пупка. Размеры таза 27,30,33,21, схватки через 2-3 минуты по 35-40". Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка сглажена, открытие 6 см. Плодный пузырь при исследовании вскрылся, излились светлые воды. Головка прижата ко входу в малый таз. Справа определяется большой родничок, (только его передний угол), лоб и лобный шов, слева пальпируются надбровные дуги и корень носа, мыс недостижим.

Диагноз?

Тактика ведения родов?

Задача № 3

У женщины 29 лет при сроке беременности 30-31 нед. и наличии преэклампсии средней степени тяжести в течение 3 нед. на фоне повышения АД до 170/100 мм.рт.ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 недели и маловодие. При доплерометрии - увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и «критическое» состояние плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании – «зрелая» шейка матки.

Какова должна быть тактика врача?

Задача № 4

Тазовое предлежание плода выявлено у повторнородящей в срок 32 недели беременности.

Тактика врача женской консультации?

Задача № 5

Первородящая 27 лет, находится в родовом блоке, роды срочные, продолжаются 8 часов, 2 часа назад произведено влагалищное исследование, при котором обнаружено, что шейка сглажена, открытие 2 см. Излились светлые околоплодные воды. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода, остававшееся до этого ясным, ритмичным, изменилось – при схватке брадикардия до 60 ударов в минуту, вне схватки около 120 – аритмичное, приглушенное.

Диагноз? Тактика?

Задача № 6

Повторнородящая, 23 лет, находится в родильном доме 14 часов. Роды срочные, общая продолжительность родов 19 часов. Воды излились только что. Головка прижата ко входу в малый

таз. Сердцебиение 145 ударов в минуту. Размеры таза 23-25-28-18. Произведено влагалищное исследование. Найдено: открытие полное, головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Имеется умеренная конфигурация головки. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 10 см.

Диагноз?

Тактика врача?

Задача № 7

В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25-26 недель с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При наружном осмотре установлено, что размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Кровянистых выделений из половых путей нет.

Тактика врача женской консультации?

Задача № 8

Повторнородящая, 30 лет, с преэклампсией средней степени тяжести находится в первом периоде родов; при влагалищном исследовании, проведенном час назад, найдено открытие 3 см. Размеры таза нормальные. Размеры плода средние, предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Внезапно женщина пожаловалась на резкую боль в животе, больше справа. Боль носит постоянный характер. При осмотре: АД 120/70, пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, тонус матки резко повышен, матка плотная на ощупь, правильной формы, не расслабляется. Части плода до этого хорошо пальпирующиеся, определить не удается. Сердцебиение плода не выслушивается. Из влагалища выделений нет.

Диагноз?

План ведения?

Задача № 9

В родильный дом поступила роженица с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение 3 ч. Предъявляет жалобы на обильные кровянистые выделения из половых путей. Кровопотеря около 250 мл. 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 4-5 см. плодный пузырь цел, определяется шероховатость оболочек, головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты.

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача № 10

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в первом периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность четвертая, две предыдущие закончились медицинским абортом, третья – кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм.рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается, мелкие части определяются слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась.

Ваш диагноз?

Задача № 11

33 летняя первородящая с бесплодием в анамнезе поступила в родильный дом с излившимися 6 часов назад водами без родовой деятельности. Беременность доношена. Плод средних размеров, головка над входом в малый таз, сердцебиение ритмичное, ясное, 160 ударов в минуту. При влагалищном исследовании установлено: шейка длиной 3см., плотноватая, отклонена кзади, с трудом пропускает палец. Мыс недостижим. Плодного пузыря нет. Головка над входом в малый таз.

Диагноз?

Тактика?

Задача № 12

У повторнородящей, у которой установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что ягодички и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.

Ваша тактика.

Задача № 13

У роженицы 20 лет во втором периоде своевременных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел припадок эклампсии.

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача № 14

Первобеременная Ч. 27 лет поступила в отделение патологии род дома 2/1 по направлению женской консультации. Месячные с 13 лет без особенностей. Половая жизнь с 26 лет. Беременность наступила через 3 месяца от начала половой жизни, протекала удовлетворительно, в первую половину была периодически рвота, лечилась амбулаторно. АД в пределах 110/70-120/80 макс. Две недели назад отметила отеки на ногах, появился белок в моче 0,033%. Данные осмотра: вес 70 кг., рост 162 см. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 35 см. Положение плода продольное. Головка над входом в малый таз. Размеры таза 25-28-31-20 см. Имеются выраженные отеки на нижних конечностях, брюшной стенке. АД 160/110, 160/100. Влагалищное исследование: наружные половые органы без особенностей. Влагалище нерожавшей. Шейка матки сохранена, наружный зев сомкнут. Через передний свод пальпируется головка, мыс не достижим.

Диагноз?

План ведения?

Задача № 15

В родильное отделение доставлена повторнородящая в связи с жалобами на излитие околоплодных вод. В анамнезе: 3 года назад кесарево сечение по поводу прогрессирующей хронической гипоксии плода. Послеоперационный период осложнился нагноением и полным расхождением шва на передней брюшной стенке. Регулярной родовой деятельности нет. Размеры таза нормальные. Предполагаемая масса плода 3500 г. При влагалищном исследовании определяется «зрелая» шейка матки.

Ваши действия?

Задача № 16

На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 21 и 25 нед. беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 нед., отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см., размягчена на всем протяжении, канал свободно пропускает один палец.

Какова должна быть тактика врача женской консультации?

Задача № 17

Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом.

Возможные действия врача?

Задача № 18

В родильный зал поступала женщина 38 лет, у которой в прошлом было 4 беременности, из которой первая 13 лет назад закончилась родами (вес плода 3900), а остальные 3 – абортами в медицинских учреждениях. Первые роды осложнились первичной родовой слабостью родовой деятельности. Настоящая беременность протекала без осложнений. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Размеры таза в пределах нормы. Схватки начались 5 часов назад, воды не изливались, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 148 ударов в минуту. Предполагаемый

вес плода 4000-4200. Влагалищное исследование: шейка резко укорочена, мягкая, зев пропускает 4 см., плодный пузырь цел, предлежит головка над I тазовой плоскостью, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди.

Диагноз?

План ведения родов?

Задача № 19

Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая самопроизвольным абортom. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная, активная. В процессе обследования излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается выпавшая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.

Что должен предпринять врач, ведущий роды?

Задача № 20

Первобеременная, 32 лет, первые роды закончились операцией корпорального кесарева сечения 11 лет назад по поводу клинического несоответствия. Послеоперационный период протекал с лихорадкой, рана частично заживала вторичным напряжением. После 1-х родов не предохранялась. Данная беременность 2-я. Срок беременности 14 недель.

План ведения беременной?

Задача № 21

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 нед., состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм.рт.ст., пульс 98 ударов в минуту.

Какой комплекс мероприятий следует провести при поступлении?

Тактика ведения беременной?

Задача № 22

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена женщина без сознания после трех припадков эклампсии при беременности 32 нед. Состояние крайне тяжелое, АД 180/120 мм.рт.ст., анурия. Сердцебиение плода глухое, 142 удара в минуту. Шейка матки сформирована, канал шейки матки закрыт.

Тактика ведения беременной?

Задача № 23

Второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа.

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача № 24

У первородящей в первом периоде родов через 20 минут после влагалищного исследования излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Ваша тактика?

Задача № 25

Первородящая 26 лет. Поступила в родильный дом в связи с умеренными кровянистыми выделениями из половых путей. Схватки слабые короткие. Тазовый конец плода определяется над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец; за внутренним зевом определяется ткань плаценты; ягодицы плода высоко над входом в малый таз; плодный пузырь цел.

Что делать?

Задача № 26

Роженица находится во втором периоде родов в течение 1 часа. Беременность пятая, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки потужного характера через 3 мин. по 35-40 с. Размеры таза 25-28-31-20 см. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева, полное, головка плода отталкивается от входа в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим.

Ваша тактика?

Задача № 27

Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41-42 нед. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г., размеры таза 22-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см., плотная, отклоненная кзади, наружный зев закрыт. В отделении патологии беременности созван консилиум и решено выполнить кесарево сечение в плановом периоде.

Что явилось показанием для операции?

Задача № 28

У больной 21 года в условиях гинекологического стационара диагностирована трубная беременность. Состояние больной удовлетворительное, жалоб нет. Пульс 72 уд/мин, АД 120/80 мм.рт.ст., уровень гемоглобина в крови 130 г/л.

Какие методы лечения внематочной беременности возможны в данном случае?

Задача № 29

Повторнобеременная 25 лет поступила в родильное отделение с преждевременным излитием околоплодных вод при сроке беременности 38 недель. В анамнезе одни своевременные роды, закончившиеся наложением полостных акушерских щипцов по поводу тяжелого гестоза. Родовой деятельности нет, АД 150/90 мм. рт. ст., отмечаются пастозность лица и передней брюшной стенки, выраженные отеки ног. Положение плода продольное, тазовый конец подвижен, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное до 140 уд/мин.

При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см., плотная, канал шейки матки проходим для одного пальца, плодного пузыря нет, тазовый конец плода над входом в малый таз. Мыс недостижим.

Какой метод родоразрешения целесообразнее применить в данной ситуации?

Задача № 30

В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 нед. В анамнезе одни срочные роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см., наружный зев зияет, канал шейки матки закрыт; матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Тактика врача женской консультации?

Задача № 31

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 уд/мин, АД 170/100 мм.рт.ст., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, она напряжена и болезненна при пальпации, сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые.

Что следует предпринять?

Задача № 32

В отделение патологии беременности поступила первобеременная 26 лет. Срок беременности 38 недель. Размеры таза 23-26-29-18 см., диагональная конъюгата 11 см. Данные

эхографии: плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 3200 г., плацента III степени зрелости в дне матки. При доплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать-плацента-плод II степени и маловодие.

Каков план родоразрешения?

Задача № 33

У роженицы роды продолжаются около 10 ч. Околоплодные воды не изливались. Внезапно женщина побледнела, появились сильные распирающие боли в животе. Сердцебиение плода 100-110 уд/мин.

При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в полости малого таза.

Что делать?

Задача № 34

Через 30 минут после начала второго периода родов у повторнородящей появились кровянистые выделения из половых путей. АД 120/65 мм.рт.ст. Схватки через 2-3 минуты по 50-55 секунд. Матка плохо расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры таза 26-27-33-18 см. Сердцебиение плода глухое.

При кардиотокографии выявлены поздние децелерации до 70 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за механического препятствия.

При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагиттальный шов отклонен кпереди; достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне.

Наиболее вероятный диагноз?

Тактика врача?

Задача № 35

Первородящая находится во втором периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90-100 уд/мин, которое не выравнивается после потуги.

При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок обращен влево кпереди.

Каков план дальнейшего ведения родов?

Задача № 36

В родильный дом доставлена беременная, предъявляющая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35-36 недель. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 уд/мин, АД 130/90-140/90 мм.рт.ст Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160-170 уд/мин, глухое.

При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения; головка плода слегка прижата ко входу в малый таз.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Что необходимо предпринять?

Задача № 37

Беременная К., 29 лет, поступила в родильный дом на роды с регулярной родовой деятельностью.

Беременность четвертая, роды третьи срочные. В детстве болела рахитом, корью. Менструации с 14 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные. Половая жизнь с 20 лет. Первые роды закончились мертворождением (причина не известна). Вторые роды через два года. Вес ребенка 3200 г. Один медицинский аборт два года назад, который осложнился воспалением матки и придатков. Находилась на стационарном лечении.

Данная беременность в первой половине протекала без осложнений. В сроке 27 недель находилась в отделении патологии беременных по поводу угрожающей внутриутробной гипоксии плода.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Рост 150 см, вес 91 кг. Пульс 80 уд/мин, АД 130/85 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет. Размеры таза 27-27-30-19. Окружность живота 113 см, высота дна матки 37 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Предполагаемый вес плода 3700-4100 г. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие зева 5 см, плодный пузырь цел, головка подвижна над входом в малый таз, диагональная конъюгата – 11 см.

Диагноз?

План ведения?

Задача № 38

Третий период родов продолжается 10 минут. Признаков отделения плаценты нет. Кровопотеря достигла 250 мл., кровотечение продолжается.

Что делать?

Задача № 39

Беременная И., 26 лет, поступила в приемный покой родильного дома в сроке 32 недели. Жалобы на боли в пояснице, подложечной области, понижение аппетита, зуд кожных покровов. Был однократно жидкий стул. Заболела неделю назад, когда стала отмечать слабость, боли в пояснице, повышение температуры тела. В женской консультации данное состояние расценено как угроза прерывания беременности и больная была направлена на стационарное лечение в отделение патологии беременности.

Брак первый, менструальная функция не нарушена, соматические заболевания отрицает.

Объективные данные: состояние при поступлении удовлетворительное. Отмечается незначительная инкретичность склер. В легких и сердце патологии нет. Печень на один палец ниже реберной дуги, болезненная при пальпации. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 14 уд/мин., несколько приглушено. Матка легко возбудима, мочеиспускание в норме, моча темного цвета.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище не рожавшей, шейка сформирована, длиной 2,5 см., мягкая, наружный зев сомкнут. Воды целы, мыс не достижим.

Поставьте диагноз.

Дальнейшая тактика?

Задача № 40

Первородящая С., 33 лет поступила в роддом в 11 часов с указанием на преждевременное излитие вод в 9 часов. Из анамнеза выяснено: менструации с 13 лет, установились сразу по 3-4 дня, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 25 лет. Состоит во втором браке. Беременность третья. Две первые беременности закончились медабортами. Первый аборт был 7 лет назад, протекал без осложнений. Второй аборт 6 лет назад осложнился воспалением матки, лечилась стационарно, затем амбулаторно. С первым мужем разошлась через 2 года. Второй брак 3 года. От беременности не предохранялась. Последние месячные 15/VI.

В женской консультации наблюдалась регулярно. В 15 недель беременности находилась 2 недели на стационарном лечении по поводу угрожающего выкидыша.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Вес 78 кг, рост 164 см, пульс 80 уд/мин., АД 110/70 мм.рт.ст., окружность живота 104 см, размеры таза 26-28-31-20. Высота стояния дна матки 39 см. Головка над входом в малый таз. Сердцебиение 142 удара в минуту, ритмичное. Родовая деятельность отсутствует. Подтекают в небольшом количестве светлые воды.

В 12 часов произведено влагалищное исследование, найдено: шейка матки расположена на уровне терминальной линии, ближе к мысу, плотная, длина ее 3 см, цервикальный канал пропускает кончик пальца, мыс не достижим.

Диагноз? План ведения?

Задача № 41

Роженица М., 24 лет поступила в роддом в 2 часа 20/1 с указанием на схваткообразные боли внизу живота с 22 часов 19/1 и направлена врачом женской консультации в стационар с диагнозом: беременность 43 недели. Анамнез: наследственность благоприятная. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, ангину. Менструации с 15 лет, установились сразу по 3-4 дня через 27 дней, умеренные безболезненные. Беременность II. Первая – медицинский аборт год назад. Вторая беременность настоящая. Во время беременности перенесла грипп с высокой температурой в сроке 29-30 недель.

Данные общего и акушерского обследования: общее состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем без отклонений от нормы. ВДМ 40 см, окружность живота 105 см. Схватки через 7-8 минут по 30 секунд, средней силы. Положение плода продольное, головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 уд/мин. Размеры таза: 25, 28, 31, 21 см. Влагалищное исследование: шейка сглажена, края толстые, открытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз, кости черепа плотные, швы и роднички плохо определяются. Диагональная конъюгата 13 см.

Диагноз?

Причина перенашивания?

Ведение родов?

Задача № 42

Беременная К., 18 лет. Беременность 1, осложнилась гестозом в сроке 34-35 недель. Врач женской консультации направил беременную для лечения в отделение патологии беременности. Беременная находилась в отделении патологии в течение 10 дней. В результате проведенного лечения наступило некоторое улучшение в состоянии беременной (исчезли отеки, АД снизилось до цифр 150/100 до 130/90 мм.рт.ст., но в моче определялся еще белок). Беременная стала настаивать на выписке. Врач объяснил беременной о возможных осложнениях, если не будет своевременно и правильно проведено лечение гестоза. Несмотря ни на что, беременная убежала из родильного дома.

Как поступить в данном случае?

Задача № 43

Беременная С., 24 года, поступила в родильный дом 8/XI в 0 часов 15 минут с жалобами на боли схваткообразного характера внизу живота и пояснице с 18 часов 7/XI.

Месячные с 14 лет. Беременность первая. При беременности в 33 недели патологическая прибавка веса, периодически повышение АД. Находилась на стационарном лечении с 26/X – 30/X по поводу гестоза лёгкой степени. Выписана по настойчивой просьбе в связи с семейными обстоятельствами. Последние месячные 25 января, первое шевеление 30/VI.

Объективные данные: АД 140/100, пульс 80 уд/мин. Сердце, легкие патологии. Окружность живота 108см, высота дна матки 37 см, положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Живот мягкий безболезненный. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ритмичное, ясное. Выделений из влагалища нет. Сокращения матки слабые через 20-30 минут, короткие. Симптом Пастернацкого отрицательный. Влагалищное исследование: наружные половые органы без особенностей. Влагалище нерожавшей, шейка матки мягкая, длина 2 см, канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.

Диагноз?

План ведения?

Задача № 44

Беременная Т., 36 лет, поступила в отделение патологии беременности 20/II в 13 часов с жалобами на кровянистые выделения, которые возникли 2 часа назад.

Анамнез: наследственность благоприятная. Соматические заболевания – ангина, грипп. Менструации с 12 лет по 3 дня через 21 день, умеренные, безболезненные, установились сразу. Последняя менструация с 1 по 3/VII. Половая жизнь с 24 лет. Мужу 34 года, здоров. Последнее половое сношение месяц назад. Беременность пятая три первых беременности закончились срочными родами, дети живы. Четвертая беременность 2 года назад – криминальный выкидыш в сроке 16 недель, было лихорадочное состояние, лечилась в стационаре 3 недели.

Настоящая беременность протекала благоприятно. 20/II внезапно без видимой причины появились кровянистые выделения из влагалища. Обратилась в женскую консультацию, откуда немедленно была направлена в родильный дом с диагнозом «подозрение на предлежание плаценты». Дату шевеления плода не помнит. Первая явка в консультацию поздняя.

Общее акушерское обследование: состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд/мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологических изменений не обнаружено. Окружность живота 90 см, высота дна матки 29 см. Схватки отсутствуют, но матка периодически приходит в тонус. Плод в головном предлежании, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд/мин, ясное, ритмичное. Из половых путей умеренные кровянистые выделения. Размеры таза 26-29-31-20 см.

Диагноз?

Тактика?

Задача № 45

Роженица П., 25 лет, поступила в род дом 20_III в 10 часов с указанием на схваткообразные боли внизу живота с 5 часов.

Анамнез: наследственность благоприятная, перенесенные заболевания: корь, грипп. Менструации с 13 лет, установились сразу по 5 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 12 июня. Половая жизнь с 22 лет. Мужу 26 лет, здоров. Беременность первая, наступила через два года от начала половой жизни. От беременности не предохранялась, по поводу отсутствия беременности не лечилась, не обследовалась. Течение беременности: в 1-й половине – рвота, во 2-й – водянка беременных. Женскую консультацию посещала с 10-недельного срока беременности. Регулярно, беременность доношенная. Данные обычного и акушерского обследования: состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд/мин. температура 36,7°C, АД 120/80 мм.рт.ст., вес 76 кг, рост 155 см. Со стороны сердечно-сосудистой, пищеварительной систем патологии не выявлено. В анализе мочи – удельный вес 1020, белок 0,22%. Живот увеличен за счет беременной матки. Окружность 102 см, высота дна матки 34 см. положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 138 уд/мин. Схватки через 7-8 минут по 30 секунд. Размеры таза 26-29-31-22.

Влагалищное исследование: влагалище не рожавшей женщины. Шейка сглажена, края до 0,3 см. Открытие маточного зева на 4 см. Плодный пузырь цел, передних вод умеренное количество. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева сбоку. Таз емкий, мыс не достижим. Экзоостов нет.

Диагноз?

Тактика?

Задача № 46

Роженица О., 23 лет поступила в родильный дом 2/1 в 10 часов 15 минут с указанием на схваткообразные боли с 6 часов утра.

Из анамнеза выяснено: росла здоровой, ничем кроме ангины не болела. Менструальный цикл нормальный, менархе в 14 лет. Половая жизнь с 22 лет. Брак первый, беременность первая. Последние месячные 13 апреля. Первое шевеление плода не помнит. Первая явка в женскую консультацию 15/VII при беременности 13 недель. Беременность сопровождалась умеренной анемией, Hb-10 г%. лечилась амбулаторно.

При осмотре: телосложение правильное, рост 142 см, вес 51 кг. Окружность живота 91 см, высота дна матки 37 см. Размеры таза 20-24-28-17,5 см. Лучезапястный индекс 11 см. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение 140 уд/мин, ритмичное, ясное. Воды не изливались. Схватки через 5-6 минут по 20-25 секунд, недостаточной силы. В 11:30 влагалищное исследование: наружные половые органы без особенностей. Влагалище не рожавшей. Шейка матки сглажена, открытие 4 см, края тонкие. Головка над входом в малый таз. Плодный пузырь цел, диагональная конъюгата – 11 см. Форма крестца обычная.

Диагноз?

План ведения?

Задача № 47

Беременная Г., 35 лет, поступила в роддом по направлению женской консультации. Из анамнеза выяснено: болела гриппом, 5 лет назад был остеомиелит нижней челюсти справа. Беременность 9-я. 1-я закончилась срочными родами. Затем было 7 медицинских аборт, последний - 2 года назад, без осложнений. При беременности 16 недель перенесла О.Р.З. Срок беременности на момент поступления – 34 недели. Объективные данные при поступлении: рост 145 см, вес 60 кг, размеры таза 24-27-29-18. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, цианоз губ, одышка – 36 уд/мин. Пульс 110 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца чистые. В легких везикулярное дыхание. Обращают внимание большие размеры живота. Окружность 110 см, высота дна матки 41 см. Матка имеет шаровидную форму, тонус ее повышен. Части плода определить не удастся. Сердцебиение не выслушивается. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы без особенностей. Влагалище емкое. Шейка сглажена, края тонкие, открытие 3 см. Предлежит плодный пузырь, напряжен. Части плода через своды не пальпируются. Мыс достигим. Диагональная конъюгата – 11 см.

Диагноз? Тактика врача?

Задача № 48

Роженица С-а, 27 лет, поступила в родильное отделение ЦРБ по поводу схваток 10/VIII в 19:30 минут.

Менструации с 14 лет, установились сразу по 3-4 дня без болей, регулярные. Последняя менструация 7/XI. Половая жизнь с 20 лет. Беременность 6-я, роды вторые. В анамнезе: одни срочные роды (ребенок жив), 2 медицинских аборта и 2 самопроизвольных выкидыша в сроке 14-15 недель с последующим выскабливанием полости матки. Последний самопроизвольный выкидыш осложнился тяжелым течением воспаления матки.

Взята на учет по беременности с 6 недельного срока. Первая половина беременности осложнилась рвотой. В течение 22-х дней находилась на стационарном лечении по поводу токсикоза первой половины беременности.

При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. АД 120/70 – 130/80 мм.рт.ст. вес 68 кг, рост 166 см. Размеры таза 24-28-31-20. Окружность живота 100 см, высота дна матки 36 см. Схватки через 2-3 минуты по 30-35 секунд хорошей силы. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 уд/мин.

Задача № 49

Роженица во II периоде родов: потуги активные, регулярные по 30-40 минут через 2-3 сек. Сердцебиение плода 100 уд. в минуту.

При влагалищном исследовании обнаружено: полное открытие маточного зева, плодный пузырь отсутствует, головка расположена на III тазовой плоскости, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди.

Диагноз?

Действия врача, ведущего роды.

Задача № 50

В отделение патологии беременности по направлению женской консультации поступила беременная в сроке 39 недель с тазовым предлежанием плода.

Беременность протекала без видимых осложнений. Рост беременной 168 см, вес 78 кг, ОЖ 94 см, ВСДМ 38 см, размеры таза 25-28-30-20. При влагалищном исследовании выявлена IV степень зрелости шейки матки.

Необходимое дополнительное обследование для решения вопроса о методе родоразрешения.

3.2. Ситуационные задачи по гинекологии

Задача № 51

Больная 39 лет доставлена бригадой скорой помощи в связи с жалобами на острые боли внизу живота, рвоту, учащенное мочеиспускание. При осмотре: живот умеренно вздут, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Пульс 88 уд/мин, температура тела 37°C.

При влагалищном исследовании: тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное, справа и спереди от матки пальпируется образование размером 6×6 см

тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении; слева придатки не определяются; своды свободны, выделения слизистые.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Дополнительное обследование для уточнения диагноза?

Дальнейшая тактика?

Задача № 52

Больная 20 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется.

При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин. при УЗИ исследовании заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

Тактика врача женской консультации; тактика врача в условиях стационара?

Задача № 53

Больной К., 40 лет произведена операция – ампутация матки без придатков.

Муж больной при беседе с врачом поинтересовался, какая операция сделана его жене.

Что должен ответить врач?

Задача № 54

Больная 52 лет поступила в гинекологическое отделение в связи с жалобами на слабость, тянущие боли внизу живота. Постменопауза 1,5 года. В анамнезе одни роды и два аборта, хроническое воспаление придатков матки. При осмотре отмечается увеличение размеров живота, притупление перкуторного звука в боковых отделах. При влагалищном исследовании: матка небольших размеров, смещена вправо; слева и кзади от нее пальпируется бугристое, безболезненное, малоподвижное образование плотной консистенции размером до 10-12 см.

Предварительный диагноз?

Дополнительное обследование, дальнейшая тактика?

Задача № 55

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 II степени. Соматический анамнез не отягощен. Постменопауза 4 года. Гинекологический статус: имеется расхождение ножек мышц, поднимающих задний проход; при натуживании за пределами вульварного кольца определяется тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки; передняя и задняя стенки влагалища опущены.

Ваш диагноз?

Какие осложнения возможны при данном заболевании?

Какова тактика лечения больной?

Задача № 56

Повторнобеременная Б., 25 лет, поступила в гинекологическое отделение. Менструации с 14 лет, установилась сразу по 5 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений. Следующие три беременности осложнились тошнотой и рвотой до 5 раз в сутки и в ранние сроки были закончены искусственными абортами по желанию женщины. Эта беременность пятая. Появилась тошнота и рвота по утрам и в момент вставания с постели. Затем рвота участилась до трех раз в сутки, женщина обратилась в женскую консультацию, где ей было рекомендовано больше гулять на свежем воздухе. Рвота участилась до 10-15 раз в сутки, женщина потеряла в весе 900 г, появилась резкая слабость, головокружение. С этими жалобами была госпитализирована.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Женщина правильного телосложения, пониженного питания. Рост 164 см, вес 58,5 кг. Кожные покровы бледные и суховаты. Тургор ткани снижен. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы патологических изменений не обнаружено. Пульс 100 уд/мин, ритмичный удовлетворительного наполнения, лабильный. АД 100/50. Температура тела 36,8°C, при исследовании мочи – реакция на ацетон положительная (++), других патологических изменений в моче не обнаружено. Данные

влагалищного исследования: влагалище рожавшей женщины, шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в антефлексии, увеличена соответственно 6-7 неделям беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная.

Диагноз? Лечение?

Задача № 57

Больная 43 лет поступила в гинекологический стационар для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки. При влагалищном исследовании: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 8-9 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые.

Оптимальный объем операции? Какой фактор влияет на выбор объема операции в данном наблюдении?

Задача № 58

Больная 20 лет поступила в стационар с жалобами на резкие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, озноб, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38,5°C, диарею до трех раз в сутки. Менструальная функция не нарушена, половая жизнь не регулярная, с частой сменой половых партнеров. В анамнезе один медицинский аборт без осложнений. Заболела остро на 5-й день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, пульс 110-112 уд/мин, АД 125/70 мм.рт.ст., язык сухой, обложен белым налетом; живот умеренно вздут, болезненный в гипогастриальной области, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

При влагалищном исследовании: шейка матки с явлениями эндоцервита; тело матки и придатки пальпировать не удается из-за резкого напряжения мышц передней брюшной стенки; задний свод влагалища нависает, резко болезненный.

Диагноз, дополнительное обследование, тактика ведения?

Задача № 59

Больная 40 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизистогнойные бели и контактные, кровянистые выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и девять медицинских абортов. Вторые роды оперативные с наложением акушерских щипцов, осложнившиеся разрывом шейки матки. После родов диагностированы цервицит, эрозия шейки матки, по поводу чего произведена диатермокоагуляция.

При влагалищном исследовании: шейка матки эрозированна, гипертрофирована, деформирована вследствие послеродовых разрывов, наружный зев зияет, матка и придатки без патологических изменений, параметрии свободны. При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии – на 12 часах.

Какое дополнительное обследование требуется этой больной?

Дальнейшая тактика, лечение и ведение?

Задача № 60

Во время аборта произведена перфорация матки кюреткой.

Ваша тактика?

Задача № 61

У женщины 32 лет вторая беременность закончилась искусственным прерыванием при сроке 12 недель в связи с пузырьным заносом.

Как должно быть организовано диспансерное наблюдение за больной?

Задача № 62

Больная 45 лет предъявляет жалобы на обильные болезненные менструации, «мажущие» кровянистые выделения из половых путей до и после менструации. Считает себя больной в течение 2-х лет, за медицинской помощью не обращалась. В анамнезе одни срочные роды, три

медицинских аборта, последний из них произведенный 2 года назад, осложнился гематометрой, в связи с чем были произведены эвакуация гематометры, контрольное выскабливание стенок полости матки; в дальнейшем развился метроэндометрит.

При осмотре: кожа бледно-розовая, пульс 72 уд/мин, АД 125/80 мм.рт.ст., уровень гемоглобина периферической крови 100 г/л.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована; матка в ретрофлексии, увеличена до размеров, соответствующих 8-9 нед. беременности, плотная, ограничено подвижная; придатки с обеих сторон не определяются, параметрии свободны, выделения слизистые, светлые.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Дополнительное обследование для уточнения диагноза?

Лечение в зависимости от результатов обследования?

Задача № 63

Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша.

При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, цианотична, наружный зев пропускает кончик пальца, матка тестоватой консистенции, увеличена до 6-7 нед. беременности, придатки не определяются, своды глубокие. Последняя менструация 2 мес. назад.

Ваш предположительный диагноз?

Что следует предпринять для уточнения диагноза?

Дальнейшая тактика врача?

Задача № 64

Больная Ф., 30 лет, доставлена в гинекологическое отделение по поводу криминального аборта при сроке беременности 7-8 недель.

С данной беременностью на учете в женской консультации не состояла. С целью прерывания беременности ввела в полость матки водку. Через два дня поднялась температура до 38-39°, были ознобы. На третий день появились скудные кровянистые выделения. Вызвана скорая помощь.

Менструации с 12 лет по 3 дня через 30 дней, без болей. Половая жизнь с 17 лет. Брак второй не зарегистрирован. Настоящая беременность 5. Два медицинских аборта, один самопроизвольный выкидыш. Операция кесарева сечения по поводу клинически узкого таза. Ребенок жив. Страдает хроническим воспалением придатков матки в течение последних трех лет.

При поступлении состояние больной тяжелое, безразлична к обстоятельствам заболевания, заторможена. Кожные покровы бледно-желтушные, на щеках отдельные экхимозы. Отмечается пастозность. Частота дыхания 30 в минуту. Пульс 124 уд/мин, АД 80/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, пальпируется болезненная, увеличенная печень. Анурия. На рентгенограмме грудной клетки значительное расширение корней легких: признаки начальной стадии «водяного легкого». Бимануальное исследование: влагалище нерожавшей, шейка цилиндрической формы, зев проходим для кончика пальца, матка мягковата, увеличена до 7-8 недельного срока беременности, чувствительна при пальпации, своды свободны, придатки не пальпируются, выделения гнойно-кровянистые, незначительные, с неприятным запахом.

Диагноз?

Что делать?

Задача № 65

Больная 52 лет обратилась к гинекологу с жалобами на приливы жара до 10 раз в сутки, боли в области сердца, транзиторное повышение АД до 150/90 мм.рт.ст. Постменопауза 2,5 года.

При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище в состоянии возрастной инволюции, матка уменьшена в размере, придатки не пальпируются.

Диагноз, лечение, диспансерное наблюдение?

Задача № 66

Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодически возникающие боли внизу живота, больше слева. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое срочных родов и два медицинских аборта без осложнений. У больной хроническое

воспаление придатков матки, лечилась амбулаторно. Гинекологический статус: влагалище без особенностей, шейка матки не эрозирована, наружный зев щелевидный, матка в антефлексии не увеличена, безболезненная; справа придатки не определяются, слева пальпируется овоидной формы образование размером 10×12 см с гладкой поверхностью, тугоэластической консистенции, подвижное, безболезненное; своды глубокие; выделения слизистые.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Дополнительное обследование?

Тактика врача женской консультации?

Задача № 67

Больная Б., 25 лет, доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение №1 2 февраля в 11 часов с жалобами на кровянистые выделения из половых путей.

Считала себя беременной. Рожать не хотела. В медицинском аборте отказали из-за большого срока беременности. 31 января с целью прерывания беременности ввела в полость матки катетер. Дома повышалась температура до 39°C, был озноб. Кровотечения не было. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп. Менструации с 14 лет, регулярные через 30 дней по 3 дня, без болей. Последние месячные в конце октября. Половая жизнь с 22 лет. Роды одни. Один медицинский аборт. Гинекологических заболеваний не было.

При поступлении состояние больной средней тяжести. Температура 36,4°C. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Пульс 88 уд/мин. АД 70/40 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание поверхностное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Мочится самостоятельно. Стул в норме. Осмотр шейки в зеркалах – чистая. Бимануальное исследование: матка мягковата, увеличена до 13-14-недельного срока беременности, цервикальный канал пропускает свободно палец, выделения кровянистые, незначительные.

Диагноз? Что делать?

При влагалищном исследовании: шейка сглаженная, края средней толщины, мягкие, открытие на 4 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, мыс не достижим.

Диагноз?

Тактика ведения родов?

Задача № 68

Больная 28 лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед и во время менструации, отсутствие беременностей в течение 5 лет. Считает себя больной около 3-х лет. В анамнезе один самопроизвольный выкидыш при сроке беременности 5-6 недель. В возрасте 20 лет прооперирована по поводу разрыва кисты яичника, произведена резекция правого яичника. Результаты гистологического исследования удаленной ткани больная не знает. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, матка в антефлексии, ограниченно подвижна, нормальных размеров, безболезненная; справа и кзади от матки пальпируется опухолевидное образование размером 8×8 см, тугоэластической консистенции, малоподвижное, спаянное с заднебоковой поверхностью матки, умеренно болезненное; левые придатки не увеличены; выделения из половых путей слизистые.

Наиболее вероятный диагноз?

Дополнительное обследование для уточнения диагноза?

Оптимальная лечебная тактика?

Задача № 69

Больная 26 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нагрубание и болезненность молочных желез, отечность лица и голеней, вздутие живота, раздражительность, потливость. Считает себя больной в течение 3 лет.

Указанные симптомы появляются во вторую фазу менструального цикла и прекращаются после очередной менструации. С годами тяжесть клинических симптомов не возрастает. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено.

Какая форма менструального синдрома наиболее вероятна?

Какое лечение следует рекомендовать больной?

Задача № 70

Больная 34 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 7 лет.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, через 27-28 дней, по 5-6 дней, умеренные безболезненные. Половая жизнь регулярная, в браке, от беременности не предохранялась, беременности не наступали.

С помощью базальной термометрии установлено чередование однофазных и двухфазных циклов с укороченной до 4-5 дней второй фазой. Согласно результатам рентгенотелевизионной гистеросальпингографии, маточные трубы выполняются контрастным веществом до ампулярных отделов, выход его в брюшную полость не отмечен.

При исследовании спермограммы мужа выявлены астено- и олигозооспермия II степени. После лечения мужа андрологом сохраняется астеноозоспермия II степени.

Укажите возможные причины бесплодия?

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Наиболее рациональный способ лечения бесплодия у данной больной?

Задача № 71

Больная 24 лет госпитализирована в гинекологическое отделение для обследования по поводу первичного бесплодия.

Из анамнеза: замужем 3 года, муж обследован, здоров. Менструации регулярные, скудные, болезненные. Базальная температура двухфазная.

При влагалищном исследовании: матка в антефлексии, не увеличена, ограниченно подвижна; придатки с обеих сторон утолщены, чувствительны при пальпации; своды глубокие.

Какие методы исследования необходимо использовать для уточнения диагноза и генеза бесплодия?

Задача № 72

Больная 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные длительные менструации, слабость, снижение трудоспособности.

В анамнезе двое срочных родов, пять медицинских аборт, хроническое воспаление придатков матки. В течение последних 6 лет с целью контрацепции использовала внутриматочный контрацептив, который был удален год назад. Считает себя больной в течение 6 месяцев, к врачу не обращалась.

При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, пульс 78 уд/мин, ритмичный, АД 125/80 мм.рт.ст., уровень гемоглобина 80 г/л.

При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, тело матки увеличено до размеров, соответствующих 6-7 неделям беременности, округлое, подвижное, безболезненное; придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная; своды выражены; параметрии свободны; выделения из половых путей слизистые.

Предположительный диагноз.

Наиболее вероятные причины гиперполиметрии.

Дополнительное обследование для уточнения диагноза.

Задача № 73

У больной 32 лет на третьи сутки после искусственного прерывания беременности появились схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, температура тела повысилась до 38°C.

При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, канал шейки проходим для пальца; матка увеличена до 8-9 недель беременности, болезненна при пальпации и смещении; придатки с обеих сторон не определяются.

Какова тактика ведения больной?

Задача № 74

Больная 15 лет поступила в стационар в связи с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 3 месяца и продолжаются в течение 12 дней.

Из анамнеза: больна хроническим тонзиллитом, отмечает частые носовые кровотечения.

При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 уд/мин, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст., уровень гемоглобина периферической крови 90 г/л, гематокрит 28%. Живот мягкий, безболезненный. Результаты гинекологического обследования: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела.

При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых органов кровянистые, умеренные.

Диагноз, дополнительное обследование, тактика ведения и лечения?

Задача № 75

Больная 30 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 7 лет регулярной половой жизни без использования контрацепции. Менструации с 14 лет, по 5-7 дней, через 35-45 дней, умеренные, безболезненные.

При осмотре: больная правильного телосложения, повышенного питания.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, тело матки уменьшено в размерах, в области придатков матки с обеих сторон пальпируются образования 3×4×4 см, плотные, подвижные, безболезненные. Согласно результатам тестов функциональной диагностики, базальная температура монофазная. Спермограмма мужа без патологических изменений.

Наиболее вероятный диагноз?

Какое дополнительное исследование следует провести больной?

Задача № 76

Больной 23 лет произведена гистеросальпингоскопия по поводу первичного бесплодия. На рентгенограмме: полость матки Т-образной формы, маточные трубы укорочены, ригидные, с булавоидными расширениями в ампулярных отделах; выхода контрастного вещества в брюшную полость не наблюдается.

Для какого заболевания характерны подобные изменения?

Задача № 77

Больная 18 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C, гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 17 лет, вне брака, от беременностей предохраняется ритм-методом, беременностей не было. Заболела остро, на 7-й день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы.

Объективно состояние удовлетворительное, пульс 96 уд/мин, ритмичный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах. Гинекологический статус: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечна, с обширной эрозией, из шеечного канала обильные гнойно-слизистые выделения. Матка не увеличена, болезненная при пальпации, придатки с обеих сторон утолщены, болезненны, своды глубокие.

Предварительный диагноз.

Дополнительное обследование для уточнения диагноза.

Лечение.

Задача № 78

Больная 25 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 5 лет, общее недомогание. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержками до 20-25 дней, скудные. Половая жизнь с 20 лет, в браке, от беременности не предохранялась. В анамнезе частые острые респираторные вирусные инфекции, неоднократные воспаления легких, экссудативный плеврит.

При осмотре: больная правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные, температура тела 37°C, пульс 78 уд/мин, ритмичный; живот мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: матка уменьшена в размере, ограниченно подвижная, болезненная; с обеих сторон от матки определяется образование плотной консистенции неправильной формы размером 5×6 и 7×5 см, чувствительные при пальпации; своды глубокие, свободные.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Какие методы исследования помогут Вам уточнить диагноз?

Задача № 79

Больная 58 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Постменопауза 10 лет, АД 150/90 мм.рт.ст. Масса тела 92 кг, рост 150 см.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; слизистая оболочка влагалища легко ранима; шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» отрицательный, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения; матка обычных размеров; придатки не определяются; параметрии свободны.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Дополнительное обследование и тактика ведения в зависимости от результатов обследования?

Задача № 80

Больная 46 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 39,5°C. Менструальная функция не нарушена. 12 день менструального цикла. В анамнезе двое срочных родов и три медицинских аборта без осложнений. В течение последних 12 лет с целью контрацепции использует ВМК. Заболела 10 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, температура тела повысилась до 37,5°C. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно без эффекта. В связи с резким ухудшением самочувствия, доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи.

При осмотре: состояние средней тяжести, пульс 120 уд/мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, резко болезнен во всех отделах, в правом и левом боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный.

При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК; в малом тазе пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12-14-18 см; отдельно матку и придатки пальпировать не удается; задний свод влагалища нависает, резко болезненный; выделения из половых путей гнойные.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Врачебная тактика и объем оперативного вмешательства?

3. Образец экзаменационного билета

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии

Кандидатский экзамен

«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности

3.4.1. Акушерство и гинекология

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

Лященко С.Н.

« ____ » _____ 2022 год

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

Чернышева Т.В.

« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Организация и структура акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации.

2. Бактериальный вагиноз.

3. Задача. Больной 23 лет произведена гистеросальпингоскопия по поводу первичного бесплодия. На рентгенограмме: полость матки Т-образной формы, маточные трубы укорочены, ригидные, с булавовидными расширениями в ампулярных отделах; выхода контрастного вещества в брюшную полость не наблюдается.

Для какого заболевания характерны подобные изменения?

Составитель:

д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой
акушерства и гинекологии

О.Д. Константинова

Дата: 19.04. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методические указания для аспирантов
по организации и проведению педагогической практики

Оренбург, 2022

Концепция педагогической практики предполагает освоение традиционных форм и методов преподавания на кафедре и привнесение в процесс новых подходов с учетом современных условий информатизации и компьютеризации образования. В ходе педагогической практики аспирант реально участвует в образовательной деятельности, реализует свой творческий подход к этому процессу.

Отбор содержания и организация практики обусловлены принципами развития высшего образования и задачами обучения в аспирантуре:

1. **личностной ориентации** образования (принцип предполагает выявление возможностей содержания для самовоспитания и самообразования);
2. **гуманитаризации** (принцип определяет тенденции интеграции знаний в сфере человекознания и обосновании ценностных основ теоретических построений, диалогичность учебного материала, ориентацию обучающихся на сопоставление различных точек зрения, позиций, концепций);
3. **фундаментализации** (принцип определяет концентрацию практического материала вокруг «ядра» научных дисциплин как основы решения профессиональных задач и «задачное построение» содержания, предполагающего активизацию исследовательской деятельности);
4. **практико-ориентированности (технологичности)** (принцип направлен на реализацию методологической взаимосвязи науки и практики);
5. **принципа дополнительности** (принцип характеризует взаимодействие различных форм знания: обыденного, научного, вненаучного);
6. **вариативности** (принцип ориентирует на максимальный учет индивидуальных особенностей профессионального становления и профессионально-личностной рефлексии, потребностей рынка труда);
7. **историзма**, который предполагает научную объективность в освещении исследуемых процессов; рассмотрение изучаемых явлений и фактов в контексте конкретно-исторического времени; сочетания ретроспективы с перспективой, что обуславливает определенную актуализацию прогностической функции и ориентацию на современные проблемы развития науки.

2. Содержание и характеристика деятельности аспирантов

В ходе педагогической практики аспиранты включаются во все виды профессиональной деятельности, осуществляемой в сфере образования: преподавательская, консультационная, экспертная, исследовательская, коррекционно-развивающая, воспитательная, научно-методическая, управленческие мероприятия на базе педагогической практики. При этом выделяется следующее содержание и характер деятельности:

- владение теоретическими знаниями и разнообразными научными методами, приемами и средствами обучения, обеспечивающими уровень подготовки студентов, соответствующий требованиям Федерального государственного образовательного стандарта;

- осуществление обучения и воспитания с учетом специфики преподаваемого медицинских дисциплин, с ориентацией на профессиональное самоопределение и становление студентов;

- проектирование и проведение лекций, практических занятий и семинаров, лабораторных занятий по профильным дисциплинам;

- осуществление оптимального отбора средств, приемов, методов и форм обучения, адекватных содержанию учебного материала и возрастным особенностям студентов;

- участие в деятельности кафедры, факультета (института), вуза;

- планирование учебно-воспитательной работы со студентами на дальнюю и ближнюю перспективу;

- стимулирование самостоятельной работы студентов с учетом психолого-педагогических требований, предъявляемых к обучению, воспитанию и развитию;
 - содействие формированию педагогической культуры и мастерства аспиранта, профессионального мышления, профессионально-значимых качеств: организационных, конструктивных, коммуникативных, гностических;
 - анализ собственной деятельности с целью ее совершенствования и определения перспектив самообразования;
 - выполнение правил и норм охраны труда, техники безопасности, обеспечение охраны жизни и здоровья студентов в образовательном процессе.
- Содержание программы определяется целью (задачами) и видом практики.

3. Разделы (этапы) и виды работ на практике

1. *Самостоятельная работы: теоретическая и учебно-методическая:*
 - Разработка индивидуальной программы прохождения практики.
 - Работа с нормативными документами, регламентирующими образовательный процесс: изучение и анализ рабочей программы по учебной дисциплине.
 - Участие в деятельности кафедры: обсуждение вопросов на заседании кафедры и/или научно-методическом семинаре.
 - Изучение опыта работы ведущих преподавателей кафедры, факультета, вуза.
 - Посещение и анализ занятий аспирантов.
 - Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий.
 - Разработка конспектов учебных (лекционных, семинарских/практических/лабораторных) занятий и внеучебных занятий.
 - Разработка оценочных средств по учебной дисциплине
 - Консультации с руководителями педагогической практики, с ведущими преподавателями вуза.
2. *Проведение учебных занятий, индивидуальной работы и внеаудиторных мероприятий по учебным дисциплинам:*
 - Проведение лекционных занятий.
 - Проведение семинарских занятий; практических и лабораторных занятий.
 - Проведение внеучебных занятий (внеаудиторные мероприятия по предмету).
 - Проведение индивидуальной работы со студентами (проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий).
4. *Деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития*
 - Планирование собственного профессионального и личностного развития.
5. *Самоанализ и аналитический отчет аспиранта.*
 - Составление отчета по научно-педагогической практике.
 - Проведение итоговой конференции.

Циклограмма прохождения практики

№ п/п	Наименование раздела (этапа)	Содержание раздела (этапа)
1. Этап самостоятельной работы: теоретическая и методическая-		
1.1.	Разработка индивидуальной программы прохождения практики.	Разработка индивидуальной учебной программы прохождения педпрактики.
1.2.	Работа с нормативными документами, регламентирующим и образовательный процесс (изучения и анализа рабочей программы по учебной дисциплине).	Виды деятельности аспиранта: – знакомство с организацией учебно-воспитательного процесса в высшей школе; – ознакомление с федеральными

		государственными образовательными стандартами, учебными планами, рабочими программами; – освоение организационных форм и методов обучения в высшем учебном заведении, изучение учебно-методической литературы, программного обеспечения по дисциплинам учебного плана.
1.3.	Участие в деятельности кафедры.	Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (вариативное задание)
1.4.	Изучение опыта преподавания учебных дисциплин.	Виды деятельности аспиранта: Изучение современных образовательных технологий и методик преподавания в высшем учебном заведении; посещение учебных занятий ведущих преподавателей по учебной дисциплине в соответствии с выбранным профилем; анализ занятий, посещение научно-методических консультаций; посещение и анализ занятий других аспирантов.
1.5.	Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Консультации с руководителями педагогической практики; ведущими преподавателями; разработка конспектов учебных занятий, в том числе, в интерактивной форме; разработка оценочных средств по учебной дисциплине.
2. Исполнительский этап: проведение учебных занятий и индивидуальной работы по учебным дисциплинам		
2.1.	Проведение лекций.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к лекционным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания лекций); разработка учебно-методического сопровождения выбранной дисциплины, самостоятельное проведение лекций; самоанализ проведенного лекционного занятия).
2.2.	Проведение семинарских занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к семинарским занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания семинарских занятий); разработка учебно-методического сопровождения по темам семинарских занятий, самостоятельное проведение семинарских занятий;

		самоанализ проведенных семинарских занятий)
2.3.	Проведение практических и лабораторных занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к практическим и лабораторным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания практических и лабораторных занятий; разработка учебно-методического сопровождения практических и лабораторных занятий, самостоятельное проведение практических и лабораторных занятий; самоанализ практических и лабораторных занятий).
2.4.	Проведение внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Проведение внеаудиторных мероприятий по предмету (вариативное задание)
2.5.	Индивидуальная работа со студентами.	Проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий.
3. Отчетно-рефлексивный этап: деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития; подведение итогов практики		
	Планирование собственного профессионального и личностного развития.	Отбор методов диагностики с целью изучения уровня собственного профессионального и личностного развития; диагностика уровня собственного профессионального и личностного развития; анализ достоинств и недостатков в своем профессиональном и личностном развитии; составление программы собственного профессионального и личностного развития.
	Подведение итогов практики	Подготовка отчетной документации и аналитического отчета по результатам педагогической практики

4. Примерный перечень заданий по практике

- Участие в деятельности кафедры. Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (конкретный вид участия на выбор аспиранта).
- Анализ рабочей программы по учебной дисциплине или рабочей программы в формате АРМ (автоматизированное рабочее место) (вариативное задание).
- Посещение и изучение опыта работы преподавателей вуза.
- Наблюдение и анализ учебных занятий аспирантов.
- Разработка конспектов учебных занятий аспиранта.
- Проведение учебных занятий.
- Самоанализ учебных занятий.
- Проведение внеаудиторных мероприятий по учебной дисциплине (конкретный вид и тема мероприятия на выбор аспиранта).
- Разработка оценочных средств по учебной дисциплине.

- Проведение индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантами занятий.
- Разработка программы собственного профессионального и личностного развития.
- Подготовка отчётной документации и аналитического отчёта по результатам педагогической практики.
- Текущая аттестация. Отчет на кафедральном совещании.

По итогам прохождения практики аспирант предъявляет на кафедру результаты для получения дифференцированного зачета/аттестации следующую документацию:

- конспекты учебных занятий аспиранта;
- самоанализ проведенных учебных занятий;
- протоколы посещения аспирантом занятий преподавателя вуза, научного руководителя;
- протоколы посещения и анализа занятий других аспирантов;
- разработка учебно-методических материалов, оценочных средств по учебной дисциплине;
- дневник практики;
- отзыв руководителя практической подготовки (научного руководителя) аспиранта о проведенной педагогической практике.
- письменный отчёт о прохождении педагогической практики.

Руководитель научно-педагогической практики
(научный руководитель):

- обеспечивает четкую организацию, планирование и учет результатов практики;
- утверждает общий план-график проведения практики, его место в системе индивидуального планирования аспиранта, дает согласие на допуск аспиранта к преподавательской деятельности;
- подбирает дисциплину, учебную группу в качестве базы для проведения педагогической практики, знакомит аспиранта с планом учебной работы, проводит открытые занятия;
- оказывает научную и методическую помощь в планировании и организации учебного взаимодействия;
- контролирует работу практиканта, посещает занятия и другие виды его работы со студентами, принимает меры по устранению недостатков в организации практики;
- участвует в анализе и оценке учебных занятий, дает заключительный отзыв об итогах прохождения практики;
- обобщает учебно-методический опыт практики, вносит предложения по ее рационализации; участвует в работе отдела аспирантуры и докторантуры по обсуждению вопросов педагогической практики.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Биостатистика»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Биостатистика»

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. План статистического исследования. Типовые пункты.
3. Способы определения необходимого числа наблюдений при формировании выборочной совокупности.
4. Формы отбора статистических данных, используемые для формирования репрезентативного состава статистической совокупности.
5. Содержание программы статистического исследования.
6. Рекомендации по формированию неофициальных первичных учетных документов.
7. Программа разработки материала и виды статистических таблиц.
8. Подготовка статистических данных для последующего анализа на компьютере.
9. Описательная статистика качественных данных. Относительные величины.
10. Стандартная ошибка относительных величин и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
11. Определение уровня статистической значимости различий между относительными величинами.
12. Описательная статистика количественного признака. Понятие о характере распределения количественного признака.
13. Определение вариабельности количественного признака при нормальном распределении и распределении, отличном от нормального.
14. Стандартная ошибка средней арифметической величины и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
15. Определение уровня статистической значимости различий между средними величинами. Параметрические и непараметрические методы.
16. Понятие о корреляционной зависимости. Способы определения коэффициента корреляции и интерпретация результатов.
17. Понятие о регрессионном анализе. Линейные и нелинейные модели.
18. Динамические ряды, основные подходы к анализу.
19. Прогнозирование динамики явлений.
20. Основные понятия моделирования. Виды моделей. Представление модели в виде «черного ящика».
21. Интерфейс программы Statistica 10.0. Создание и сохранение документов.
22. Организация статистических данных в программе Statistica 10.0. Основной функционал по работе с данными.

23. Использование формы «двойной записи» в программе Statistica 10.0 для ввода и анализа качественных данных.
24. Вычисление индексов и перекодирование данных в программе Statistica 10.0.
25. Формирование подмножества данных и объединение.
26. Определение объема выборки в Statistica 10.0 при помощи модуля «Анализ мощности».
27. Построение таблиц частот и таблиц сопряженности в Statistica 10.0.
28. Графическое изображение относительных величин в Statistica 10.0 и MS Excel.
29. Определение характера распределения количественных данных в Statistica 10.0.
30. Описательная статистика количественных признаков в Statistica 10.0.
31. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при нормальном распределении: расчет критерия Стьюдента, дисперсионный анализ.
32. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
33. Определение статистической значимости различий между зависимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам: расчет критерия Вилкоксона, непараметрический дисперсионный анализ Фридмана.
34. Графическое изображение средних величин в Statistica 10.0.
35. Проведение корреляционного анализа Пирсона и Спирмена в Statistica 10.0.
Графическое изображение результатов.
37. Построение линейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
38. Построение нелинейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
39. Анализ динамических рядов с помощью MS Excel и Statistica 10.0.
40. Математическое моделирование методом построения деревьев классификаций в Statistica 10.0.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра сестринского дела
дисциплина «Биостатистика»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
3. Задача. Используя учебную базу статистических данных, проведите построение таблицы сопряженности, оцените статистическую значимость различий между показателями, представьте данные графически.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующий кафедрой сестринского дела,
д.м.н., доцент Бегун Д.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«Иностранный язык»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Иностранный язык»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена

«Иностранный язык» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)

1. Какие речевые модели начала научной конференции вы знаете.
2. Перечислите основные речевые модели, используемые при выступлении на научной конференции.
3. Назовите основные речевые модели, используемые при завершении выступления на конференции.
4. Сформулируйте правило согласования времен.
5. Сколько типов вопросительных предложений Вы знаете.
6. Как образуются вопросительные предложения в английском языке?
7. Для какой цели служат разные типы вопросительных предложений?
8. Назовите особенности неличной формы глагола: Infinitive.
9. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода инфинитива в предложении.
10. Перечислите функции инфинитива в предложении. Приведите примеры
11. Сформулируйте особенности употребления и перевода инфинитивных конструкций в предложении.
12. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Subject.
13. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Object.
14. Перечислите основные коммуникативные фразы, необходимые для реализации доклада с презентацией.
15. Назовите основные грамматические конструкции, характерные для устного и письменного профессионально ориентированного общения на английском языке.
16. Сформулируйте особенности употребления и перевода усилительной конструкции.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

1. Монологическое высказывание аспиранта на английском языке по теме диссертационного исследования в рамках проведения конференции: «Contribution of Young Scientists into Medicine»
2. Работа с аутентичными текстами по специальности и теме диссертационного исследования аспиранта, с опорой на изученный языковой материал
3. Частотный словарь по теме диссертационного исследования по материалам аутентичных англоязычных текстов по специальности по результатам аналитического чтения специальной медицинской литературы
4. Реферат по материалам аутентичной англоязычной литературы по специальности по результатам аналитического чтения медицинской литературы по теме диссертационного исследования аспиранта
5. Составление аннотации на английском языке по теме диссертационного исследования аспиранта

3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине

«Иностранный язык»

1. What language is the most important language in the world?
2. Where do the native speakers of English live?
3. How many people speak English as their mother tongue?
4. Why is a good knowledge of foreign languages the main obligation of tomorrow's doctors?
5. Should medical students study and work hard in order to achieve a good knowledge of English?
6. Can it increase their professional and intercultural outlook?
7. Do you like to study English?
8. Назовите особенности чтения односложных, двусложных и многосложных слов.
9. Перечислите особенности чтения английских согласных.
10. Перечислите буквосочетания, в которых имеются на произносимые согласные.
11. Сформулируйте правила чтения гласных в четырех типах слога.
12. Сформулируйте правила чтения гласных в открытом и закрытом типах слога.
13. В чем суть чтения безударных слогов?
14. Сформулируйте особенности ударения в одно-двусложных словах.
15. Сформулируйте особенности ударения в многосложных словах.
16. Сформулируйте правило образования степеней сравнения одно-двусложных прилагательных в английском языке.
17. Сформулируйте правило образования степеней сравнения многосложных прилагательных в английском языке.
18. Перечислите исключения образования степеней сравнения прилагательных.
19. Назовите функции глагола to be, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
20. Назовите функции глагола to have, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
21. Сформулируйте правило порядка слов в английском предложении.
22. Сформулируйте правило построения и перевода предложений с конструкцией there is (are).

23. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Simple Active.
24. Перечислите слова-спутники, характерные для Simple Active. (Present, Past and Future).
25. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Continuous Active.
26. Перечислите слова-спутники, характерные для Continuous Active. (Present, Past and Future).
27. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Perfect Active.
28. Перечислите слова-спутники, характерные для Perfect Active. (Present, Past and Future).
29. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Passive Voice.
30. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в активном залоге.
31. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в пассивном залоге.
32. Перечислите типы вопросительных предложений в английском языке.
33. Сформулируйте правило построения общего вопроса в английском языке.
34. С какой целью задают общий вопрос.
35. Сформулируйте правило построения альтернативного вопроса в английском языке.
36. Сформулируйте цель альтернативного вопроса.
37. Сформулируйте правило построения разделительного вопроса в английском языке.
38. С какой целью задают данный вопрос.
39. Сформулируйте правило построения специального вопроса в английском языке.
40. С какой целью задают специальный вопрос.
41. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и прилагательных английского языка.
42. Сформулируйте правило образования сказуемых в страдательном залоге:
 - Simple tenses;
 - Continuous tenses;
 - Perfect tenses.
43. Сформулируйте особенности употребления сказуемых в страдательном залоге в медицинских текстах по специальности.
44. В чем заключается разница употребления сказуемых в действительном и страдательном залогах.
45. Сформулируйте основные правила употребления разных типов вопросительных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
46. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и глаголов английского языка.
47. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
48. Назовите особенности употребления и перевода модальных глаголов. Дайте определение.
49. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.
50. Назовите особенности употребления и перевода эквивалентов модальных глаголов при реализации научной коммуникации.

51. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
52. Сформулируйте особенности сказуемых с эквивалентами модальных глаголов.

53. Назовите суффиксы существительных.
54. Перечислите суффиксы прилагательных.
55. Перечислите суффиксы наречий.
56. Какие приставки в английском языке имеют отрицательное значение?
57. Что означает словосложение?
58. Перечислите суффиксы английских глаголов.
59. Какие приставки имеют значение «неправильно, неверно»
60. Дайте определение неличной форме глагола «причастие».
61. Назовите особенности ее образования.
62. Сформулируйте особенности употребления причастия в предложении.
63. Сформулируйте особенности Participles как неличной формы глагола.
64. Назовите ее грамматические характеристики.
66. Назовите особенности употребления Participle I и перевода в предложении.
67. Назовите особенности употребления Participle II и перевода в предложении.
68. Перечислите возможности перевода английского причастия на русский язык. Приведите примеры.
69. Сформулируйте и укажите особенности образования, употребления и перевода сложных форм причастий в английском предложении.
70. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода Absolute Participle Construction.

4. Образец экзаменационного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков

Кандидатский экзамен

«Иностранный язык»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3
Медико-биологические науки)

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

_____Лященко С.Н.
« ____ » _____ 2022 год

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

_____Чернышева Т.В.
« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Translate the text with the help of a dictionary (in writing).
2. Read the text without a dictionary and render it in Russian.
3. Speak on the aims and tasks of your research work.

Составители:

к.пед.н., доцент,
заведующая кафедрой
иностраннх языков

Коровина И.А.

к.пед.н., доцент,
доцент кафедры иностраннх языков

Заболотная С.Г.

—

Дата: 01.03. 2022 г.

5. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков
дисциплина Иностранный язык

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3
Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
2. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
3. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующая кафедрой
иностраных языков
к.пед.н., доцент И.А. Коровина

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«История и философия науки»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«История и философия науки»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена «История и философия науки» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Античная наука: условия возникновения, основные идеи и достижения.
3. Особенности развития средневековой науки.
4. Наука Нового времени: возникновение методологических программ научного познания (дилемма «эмпиризм-рационализм»).
5. Становление и развитие классической науки.
6. Эволюция подходов к анализу науки. Позитивизм XIX века и его программные цели в философии науки.
7. Русский космизм как уникальное направление философии науки.
8. Этнос науки и этические проблемы науки в XXI в.
9. Познавательная деятельность как социально-историческое явление
10. Эволюция и революция в истории науки.
11. Предмет философии науки, его историческая эволюция.
12. Наука и философия: сходство и различие.
13. Связь науки, культуры и цивилизации.
14. Взаимосвязь науки с политикой и бизнесом. Проблема ответственности за использование научных результатов
15. Наука как социальный институт.
16. Научное знание как элемент культуры.
17. Роль науки в современном образовании и формировании личности
18. Методы научного познания и их классификация.
19. Структура теоретического знания. Абстрагирование и идеализация как условие и начало теоретического познания.
20. Особенности научного познания: критерии и нормы научного исследования.
21. Объяснение и понимание в научном познании.
22. Критический рационализм К. Поппера. Логика роста и развития научного знания.
23. Научные революции: их причины, содержание и последствия.
24. Сциентизм и анитисциентизм как типы научного мировоззрения.
25. Научная картина мира и её основные формы.
26. Проблема отделения истины от заблуждения в науке.
27. Научное знание как сложная развивающаяся система.

28. Развитие науки в традиционных и техногенных цивилизациях.
29. Принцип фальсификации как инструмент научного познания.
30. Эмпирический и теоретический уровни научного познания, критерии их различения.
31. Аналогия и процедура обоснования теоретических знаний.
32. Усиление взаимосвязи между естественнонаучным и социально-гуманитарным знанием
33. Этика науки. Свобода научного поиска и моральная ответственность ученого
34. Наука и общество. Функции науки.
35. Феномен научных революций. Научные революции как перестройка оснований науки.
36. Критика науки и отрицание границ между наукой и другими формами познания (Фейерабенд).
37. Критика методологической концепции Канта в трансцендентальной модели познания Фихте.
38. Отношение между наукой и другими формами познания: наука и философия, наука и обыденное познание.
39. Три аспекта бытия науки: наука как познавательная деятельность, как социальный институт и как особая сфера культуры.
40. Методология познания в эпистемологической концепции И. Канта.
41. Язык науки
42. Проблема как форма научного познания.
43. Проблемные ситуации в науке как движущий фактор развития научного знания.
44. Специфика научного и вненаучного знания.
45. Компьютеризация науки и ее социальные последствия.
46. Прогрессивизм и традиционализм в научной мысли.
47. Уровни научного познания и структура научного знания.
48. Основания науки. Идеалы и нормы исследования, их социокультурная размерность
49. Роль принципа системности в научном познании.
50. Преимущество в развитии научных знаний.
51. Саморазвивающиеся синергетические системы и новые стратегии научного поиска.
52. Проблема прогресса и регресса в науке.
53. Соотношение науки и вненаучного знания. Многообразие форм знания.
54. Глобальный эволюционизм и современная картина мира
55. Научные революции как трансформация оснований науки.
56. Принцип верификации в науке: основное содержание и способы применения.
57. Постнеклассическая наука и изменение мировоззренческих ориентаций.
58. Проблема демаркации науки и ненауки (логический позитивизм, К. Поппер).
59. Методология в структуре научного познания.
60. Технологическая детерминированность развития современной науки.
61. Структура эмпирического познания и знания. Проблема теоретической «нагруженности» эмпирического факта.
62. Проблема как исходный пункт научного исследования. Возникновение проблемных ситуаций в науке.
63. Эмпирический и теоретический уровни научного знания и критерии истины.
64. Ценность научной рациональности.
65. Методы научного познания и их классификация.

3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «История и философия науки»

1. Философия науки: генезис и проблема определения предмета познания
2. Философия и наука: анализ соотношения
3. Возникновение методологических программ научного познания в философии науки Нового времени
4. Априорно-логическая методология научного познания
5. Становление критической философии науки
6. Критика метода критической философии науки: методологический анализ рациональной организации разума
7. Марксизм: поиск оснований разума, рациональности и научного познания
8. Позитивистская программа анализа науки: демаркация метафизики
9. Демаркация науки в позитивизме.
10. Махизм: анализ содержания и функции науки
11. Неопозитивизм: логический анализ языка науки.
12. Теория критического рационализма Карла Поппера.
13. Гносеологический скептицизм как метод анализа научного знания в философии науки скептицизма
14. Неопозитивизм и попытка редукции теоретического знания к эмпирическому знанию.
15. История возникновения науки: основные этапы
16. Методологический фальсификационизм К.Поппера
17. Язык науки как философская проблема.
18. Основные представители неопозитивизма, их творчество и научные взгляды.
19. Метод и методология в науке: сходства, различия, области применения.
20. Виды научного знания.

4. Образец экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра философии

Кандидатский экзамен
«История и философия науки»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки)

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

_____ Лященко С.Н.
« ____ » _____ 2022 год

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

_____ Чернышева Т.В.
« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Наука как социальный институт.
3. Методы научного познания и их классификация.

Составители:

заведующий кафедрой философии
к. полит. н., доцент

В.В. Вялых

профессор кафедры философии
д. филос. н., профессор

М.Х Хаджаров

Дата: 01.03. 2022 г.

5. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра философии

дисциплина История и философия науки

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;

3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Философия и наука: анализ их соотношения.
2. Теория критического рационализма Карла Поппера.
3. Виды научного знания.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Изобразите в виде схемы ситуацию возникновения спорных моментов в науке. Компромисс и взаимное согласие работают на развитие науки, или против неё?

Заведующий кафедрой философии

к. полит. н., доцент В.В. Вялых

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Методология научного исследования»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Методология научного исследования»

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Многообразие форм познавательной деятельности.
3. Специфика науки как системы знания. Критерии научности.
4. Наука как деятельность: характер, цель, предмет, ценность.
5. Проблема истины и её критериев.
6. Проблема научного метода.
7. Научное понятие.
8. Научный закон.
9. Научное объяснение.
10. Эмпирический и теоретический уровни научного познания.
11. Классификация и общая характеристика методов научного познания.
12. Описание и сравнение как способы структурирования научной информации.
13. Измерение как способ структурирования научной информации.
14. Наблюдение: структура, общая характеристика, классификация.
15. Эксперимент: структура, логическая схема, классификация.
16. Моделирование: этапы, структура, классификация моделей.
17. Обобщение и обработка эмпирических данных.
18. Методология теоретического уровня: логические действия.
19. Методология теоретического уровня: группа дедуктивных подходов и методов.
20. Методология теоретического уровня: группа исторических подходов и методов.
21. Методология теоретического уровня: группа системных подходов и методов.
22. Проблема как форма научного познания.
23. Факт как форма научного познания.
24. Гипотеза как форма научного познания.
25. Теория как высшая форма научного познания.
26. Научно-исследовательская программа.
27. Специфика научного творчества.
28. Понятие научной дискуссии. Логическая структура научной дискуссии. Аргументация и итоги дискуссии. Основные правила ведения научной дискуссии.
29. Литературное оформление научного труда. Виды представления результатов НИР.
30. Требования к научной публикации.
31. Проверка и принятие научной теории.
32. Фундаментальные и прикладные исследования.
33. Традиции и инновации в развитии науки.

34. Проблема классификации знаний и её решение в истории развития общества.
35. Роль междисциплинарных исследований в развитии современной науки.
36. Проблема достоверности и вероятности научного факта.
37. Современная наука сквозь призму антропного принципа.
38. Взаимосвязь теории и методологии.
39. Использование математических методов в современной науке.
40. Проблема рациональности научного познания.
41. Наука и техника: основные модели отношений.
42. Классическое естествознание и технические науки: проблема взаимоотношений.
43. Теоретические исследования в современных медицинских науках.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова
дисциплина «Методология научного исследования»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Гипотеза как форма научного познания.
3. Требования к научной публикации.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Используя материалы диссертационного исследования, представьте развернутый план диссертационного исследования. Дайте объяснение каждому разделу.

Профессор кафедры оперативной хирургии
и клинической анатомии им. С.С. Михайлова,
д.м.н., доцент Лященко С.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Педагогика и психология высшей школы»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы»

1. Методологические основы педагогики и психологии высшей школы.
2. Понятийный аппарат, принципы, цели и задачи педагогики высшей школы.
3. Методпринципы развития высшего медицинского образования.
4. Основные принципы компетентностного подхода к построению образовательного процесса в медицинском вузе.
5. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
6. Психологические составляющие обучения: предмет обучения, студент (субъект обучения), собственно учебная деятельность (способы обучения, учебные действия, мотивы), преподаватель (субъект обучения).
7. Ключевые компетенции преподавателя вуза.
8. Психолого-педагогическая компетентность преподавателя вуза.
9. Психолого-педагогическая сущность понятия «воспитание».
10. Приоритетные задачи в организации воспитательной работы в высшей школе.
11. Роль куратора по формированию и сплочению студенческой группы.
12. Нормативно-правовые основы регулирования образовательной деятельности при разработке образовательных программ высшего образования с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.
13. Роль цифровых инструментов и сервисов в разработке образовательного контента.
14. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.
15. Основы педагогического дизайна видеолекции.
16. Понятие интерактивности в образовании. Активные и интерактивные методы обучения в медицинском вузе.
17. Виды семинаров в современной вузовской практике. Технология (методика) проведения семинарского (практического) занятия по профилю подготовки аспиранта.

18. Приемы активизации познавательной деятельности студентов на лекции и семинаре (применительно к профилю подготовки аспиранта).
19. Дистанционное образование как инновационная форма обучения в медицинских вузах.
20. Педагог высшей школы – творчески саморазвивающаяся личность.
21. Стратегии выстраивания перспективных линий собственного профессионального и личностного развития с целью постоянного самообразования.
22. Формы и методы педагогического контроля в вузе. Образовательное и воспитательное значение контроля и оценки знаний студента.
23. Основы проектирования оценочных средств и критерий оценки образовательных результатов обучающихся.
24. Методы и приемы составления ситуационных и клинических задач, интерактивных упражнений.
25. Методика составления тестовых заданий.
26. Порядок разработки и формирования фонда оценочных средств.
27. Балльно-рейтинговая система как средство мотивации студентов к учебной деятельности.
28. Особенности БРС в ОрГМУ.
29. Классификация типов и видов самостоятельных работ студентов.
30. Организация исследовательской и проектно-творческой деятельности студентов (на примере своей специальности). НИРС.
31. Теория и методика воспитания в высшей школе.
32. Направления, методы и формы воспитательной деятельности в вузе.
33. Педагогическое взаимодействие: основные характеристики, приемы профилактики и снятия коммуникативных барьеров во взаимодействии преподавателя и обучающегося.
34. Рабочая программа учебной дисциплины как обязательная составляющая основной образовательной программы (ООП) по направлению или специальности.
35. Требования к разработке рабочей программы учебной дисциплины с переходом на реализацию новых ФГОС.
36. Структура рабочей программы учебной дисциплины в ИС ОрГМУ.
37. Методические требования к разработке воспитательного мероприятия в кураторской группе.
38. Педагогическая коммуникация в компьютерной среде общения и обучения в вузе.
39. Виды и формы научно-исследовательской деятельности студентов (НИРС).
40. Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) как важная часть учебного процесса, направленная на формирование готовности к применению полученных знаний на практике.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра истории Отечества
дисциплина «Педагогика и психология высшей школы»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина;
3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
2. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Раскройте методические основы (вид, цели, задачи, содержание, методы обучения и контроля) проведения лекции, опираясь на план-конспект лекции по своему профилю.

Заведующий кафедрой
К.ис. н., доцент Савицкий Г.В.

(_____)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

(_____)

Дата: 01.03. 2022 г.