федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Симуляционный курс ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре *31.08.01 Акушерство и гинекология*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «27» июня 2023 г

Оренбург

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 зачёта.

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 промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции |
|  **УК-1** Способен критически и системно анализировать возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Инд.УК1.1.Проведение анализа достижений в области медицины и фармации. Инд.УК1.2.Определение возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте |
| ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | Инд.ОПК 4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниямиИнд. ОПК4.2. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные |
| ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность | Инд. 5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощиИнд.ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий |
| ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Инд.ОПК10.1.Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формеИнд. ОПК10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства |
| ПК -1.Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара | Инд. ПК 1.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационараИнд. ПК 1.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара |
| ПК 2.Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях | Инд. ПК 2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в родах, послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях Инд. ПК 2.2.Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в родах, послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Модуль 1**. **Симуляционный курс общепрофессиональный**

**Тема 1. Цель и задачи симуляционного курса в акушерстве и гинекологии. Амбулаторный гинекологический прием. Отработка на симуляторах диагностики гинекологической патологии**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:

1) двуфазность менструального цикла

2) уровень эстрогенной насыщенности организма

3) наличие овуляции

4) полноценность лютеиновой фазы цикла

5) все перечисленное

2. Для лечения кандидозного кольпита у беременных во II и III

триместре применяют:

1) антибиотики

2) клион-Д

3) настой календулы

4) все перечисленное

5) ничего из перечисленного

3. При прогрессирующей трубной беременности:

1) показана немедленная операция

2) операцию можно провести в плановом порядке

3) возможно консервативное лечение больной

4) все перечисленное верно

5) все перечисленное неверно

4.При влагалищном исследовании у больной выявлены следующие

признаки. Наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена.

Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное

образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки.

Возможный диагноз:

1) прогрессирующая трубная беременность

2) апоплексия правого яичника

3) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков

матки

4) правильные ответы «1» и «3»

5) все ответы правильные

5. В дифференциальной диагностике между миомой матки и опухолью

яичника наиболее информативно:

1) двуручное влагалищное исследование

2) УЗИ

3) проба с пулевыми

4) лапароскопия

5) зондирование полости матки

1. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом

диспансере, показана:

1) хирургическая стерилизация

2) гормональная контрацепция

3) внутриматочная контрацепция

4) постинор

5) использование презерватива

7. Особенностями нормального менструального цикла являются:

1) овуляция

2) образование желтого тела в яичнике

3) преобладание гестагенов во второй фазе цикла

4) все перечисленное

5) ничего из перечисленного

8. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:

1) в дни менструации

2) в первую неделю после прекращения менструации

3) в дни ожидаемой менструации

4) накануне менструации

5) не имеет значения

1. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной

беременности, включает:

1) электрофорез лекарственных средств

2) ультразвуковую терапию

3) гормональную терапию

4) правильные ответы «1» и «2»

5) все ответы правильные

10. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:

1) гистеросальпиногография

2) цитология влагалищного мазка

3) определение базальной температуры

4) биопсия эндометрия

5) исследование спермы

**Решение ситуационных задач:**

**Задача 1**. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки.

Первые менструации появились 4 месяца назад по 2 дня через 28 дней, умеренные безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, хорошо физически сложена. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено. Hb – 80 г/л. Вероятный диагноз. Тактика ведения.

**Задача 2.** Больная 38 лет обратилась с жалобами на боли в животе. Боли появились 3 часа назад. Менструальный цикл не нарушен. При пальпации: живот болезненный в нижних отделах, слабо положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 38,20С,

лейкоцитоз – 12х109/л. При гинекологическом осмотре: матка без особенностей, величина соответственно 8 неделям беременности, узловатая, болезненная при пальпации, придатки не пальпируются, выделения слизистые. Вероятный диагноз. Тактика ведения.

**Тема 2 Молочные железы. Отработка навыков обследования молочных желез**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска?

1. внутрипротоковая папиллома;

2. болезнь Педжета;

3. узловая мастопатия;

4. киста;

5. фиброаденома.

2. Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы?

1. умбиликация;

2. лимонная корка;

3. втяжение соска;

4. гиперпигментация соска и ареолы;

5. изъязвление.

3. Какой из дополнительных способов лечения рака молочной железы применяется чаще всего?

1. овариоэктомия;

2. химиотерапия;

3. гормонотерапия;

4. лучевая терапия;

5. пангистрэктомия.

4. При пальпации в верхненаружном квадранте правой молочной железы обнаружена болезненная опухоль до 3 см в диаметре, кожа над ней не изменена. Из соска — выделения желтоватого цвета. Подмышечные лимфоузлы слегка увеличены, болезненные. Болезненность и размер опухоли, а также выделения из соска изменяются циклично в течение месяца. Какой предположительный диагноз можно поставить?

1. внутрипротоковая папиллома;

2. узловая форма фиброзно-кистозной мастопатии;

3. фиброаденома;

4. диффузный рак;

5. узловой рак.

5. Больная 39 лет обратилась с жалобами на боли и деформацию правой молочной железы. При осмотре железа резко увеличена и деформирована, кожа инфильтрирована, представляет собой толстый, бугристый пласт, на ее поверхности имеются участки кровоизлияний и изъязвлений. Сосок деформирован, втянут. Справа пальпируются увеличенные, плотные подмышечные лимфоузлы. Со стороны внутренних половых органов патологии не обна-ружено. Диагноз?

1. диффузная мастопатия;

2. рак Педжета;

3. маститоподобный рак;

4. панцирный рак;

5. коллоидный рак.

6. При осмотре больной 50 лет в области соска правой молочной железы видна язва, покрытая вялыми грануляциями. Язва имеет подрытые края, серовато-гнойное не свертывающееся в корки отделяемое. Вокруг язвы выражен пояс венозной гиперемии кожи. Диагноз?

1. экзема соска;

2. первичный шанкр;

3. аденома соска;

4. туберкулез молочной железы в стадии язвы;

5. рак Педжета.

7. Больная 60 лет жалуется на кровянистые выделения из соска, незначительную болезненность в период, когда выделений нет. Внешне железа не изменена, при пальпации выявить что-либо не удалось, лимфоузлы не пальпируются. Диагноз?

1. рак;

2. саркома;

3. внутрипротоковая аденома;

4. туберкулез;

5. мастопатия.

8. Больная 35 лет жалуется на покраснение соска и его утолщение. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутье в области соска. При слущивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен, плотный на ощупь. Диагноз?

1. актиномикоз молочной железы;

2. болезнь Педжета;

3. экзема соска;

4. скирр молочной железы;

5. маститоподобный рак.

9. Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39°С, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно - боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы. Диагноз?

1. острый мастит;

2. мастопатия диффузная;

3. хронический мастит;

4. рожеподобный рак;

5. узловая мастопатия.

10. Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Объективно: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подключичных лимфоузлов. Диагноз?

1. мастит;

2. фиброаденома;

3. рак;

4. фиброзно-кистозная мастопатия;

5. актиномикоз.

**Решение ситуационных задач:**

**Задача 1.** Больная 19 лет обратилась с жалобами на умеренные боли в молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. Обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожный покров не изменены. Пальпаторно в железе определяются бугристые образования, на фоне которых вы-является плотная, с четкими границами опухоль диаметром до 6 см, которая легко смещается в тканях, не связана с кожей и соском. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Диагноз?

Ответ: фиброаденома на фоне фиброзно-кистозной мастопатии;

**Задача 2.** На прием к онкологу обратилась больная 30 лет. Жалобы на болезненные ощущения в обеих молочных железах и очаги уплотнения, которые становятся более плотными за неделю до менструации. При осмотре: кожа молочных желез не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения. Подмышечные лифоузлы не увеличены. Онкологом поставлен диагноз: диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия. Тактика?

Ответ: диспансерное наблюдение хирурга и гинеколога-эндокринолога.

**Тема 3. «Патология шейки матки. Отработка навыков гинекологического исследования, взятия мазков для цитологического исследования, ПЦР - тестирования, жидкостной цитологии»**

**Вопросы для самоконтроля обучающихся:**

1. Методы диагностики патологии шейки матки. Простая кольпоскопия. Расширенная кольпоскопия. Микрокольпоскопия. Цервикоскопия. Цитологическое исследование. Техника забора биопсии для гистологического исследования при патологии шейки матки.
2. Классификация заболеваний шейки матки

Фоновые заболевания шейки матки. Понятие о нормоплазии. Эрозия шейки матки. Эктопия шейки матки. Понятия «метаплазия», «зона трансформации». Эктропион. Лейкоплакия. Эритроплакия. Полипы шейки матки. Клинические проявления фоновых заболеваний. Диагностика и основные принципы ведения больных с фоновыми заболеваниями шейки матки.

1. Предраковые заболевания. Понятие о дисплазии. Классификация дисплазий по степени тяжести. Факторы риска развития предрака и рака шейки матки. Вирус папилломы человека как онкогенный фактор. Диагностика, основные принципы лечения и динамического наблюдения больных с дисплазиями шейки матки.
2. Рак шейки матки. Классификация (FIGО и ТNМ). Основные принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.
3. Профилактика заболеваний шейки матки.

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. письменная (тесты входного контроля)
2. устная (устный опрос, решение ситуационных задач, реферат, отработка практических навыков)

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1.Влагалищная часть шейки матки в норме покрыта:

1. Цилиндрическим эпителием;

2. Однослойным многорядным эпителием;

3. Железистым эпителием;

4. Многослойным плоским неороговевающим эпителием;

5. Многослойным плоским ороговевающим эпителием.

2. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все кроме:

1. Простой лейкоплакии;

2. Дисплазии;

3. Эритроплакии;

4. Эктропиона;

5. Рецидивирующего полипа канала шейки матки.

3. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки - это:

1. Простая кольпоскопия;

2. Бимануальное ректовагинальное исследование;

3. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки;

4. Вакуум-кюретаж канала шейки матки;

5. Цитологическое исследование эндометриального аспирата.

4. Наиболее информативный метод диагностики дисплазии шейки матки - это:

1. Расширенная кольпоскопия;

2. Гистологическое исследование биоптата шейки матки;

3. Цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки;

4. Вакуум-кюретаж канала шейки матки;

5. Бимануальное ректовагинальное исследование.

5. Цитологическим эквивалентом понятия «дисплазия шейки матки» является:

1. Акантоз;

2. Дискариоз;

3. Гиперкератоз;

4. Кариолизис;

5. Все перечисленное выше.

6. Для лечения дисплазии шейки матки применяют все пере­численные ниже методы, кроме:

1. Диатермокоагуляции;

2. Электроконизации;

3. Лазеротерапии;

4. Конусовидной ампутации шейки матки по штурм- дорфу;

5. Высокой ампутации шейки матки.

7. Диагноз внутриэпителиального рака шейки матки может быть установлен только на основании результатов:

1. Цервикоскопии;

2. Гистероскопии;

3. Гистологического исследования биоптата шейки матки и соскоба эндоцервикса;

4. Расширенной кольпоскопии;

5. Цитологического исследования мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки.

8. Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки:

1. Тазовая боль;

2. Слизисто-гнойные бели;

3. Контактные кровотечения;

4. Ациклические маточные кровотечения;

5. Диспареуния.

9. Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:

1. Рецидивирующий полип цервикального канала;

2. Истинная эрозия;

3. Дисплазия;

4. Эктропион;

5. Эндометриоз.

10. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейки матки:

1. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и канала шейки матки;

2. Тугая тампонада влагалища;

3. Чревосечение, экстирпация матки;

4. Циркулярное наложение зажимов на шейку матки;

5. Чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий.

**Решение ситуационных задач**

**Задача № 1.**
Больная 42 лет обратилась в женскую консультацию с кровянистыми выделениями из половых путей.
ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации регулярные. Имела 5 беременностей (2 родов и 3 медаборта). Последние 5 лет к гинекологу не обращалась. В течение полугода беспокоят обильные желтоватые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови.
ОСМОТР: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледные. В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, бочкообразной формы, слизистая темно-багрового цвета, из цервикального канала необильные сукровично-кровянистые мутные выделения с неприятным за- пахом. Бимануально: влагалищная часть шейки матки бочкообразно расширена, очень плотная, неподвижная. Тело матки несколько больше нор- мы. В параметриях с двух сторон имеются плотные инфильтраты, доходящие до стенок таза.
Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?
Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза?
Вопрос 3. Тактика врача женской консультации?
**Эталон ответа:** 1. Рак шейки матки. 2. Ректовагинальное обследование, УЗИ, биопсия, консультация онколога. 3. Направить на госпитализацию в гинекологическое отделение в плановом порядке

**Тема 4. «Легочно-сердечная реанимация Отработка навыков легочно-сердечной реанимации»**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Стадии СЛР по П.Сафару
4. Реанимационный алфавит
5. Комплекс «АВС»
6. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
7. Критерии прекращения реанимации

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ:

a) всей ладонью

б) проксимальной частью ладони

в) тремя пальцами

г) одним пальцем

3. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ:

a) на 1 вдох - 5 компрессий

б) на 2 вдоха - 30 компрессии

в) на 3 вдоха - 6 компрессий

г) на 2 вдоха - 15 компрессий

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

5. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

6. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

7. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

8. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

9. ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ:

a) 10-12 в 1 минуту

б) 30-32 в 1 минуту

в) 12-20 в 1 минуту

г) 20-24 в 1 минуту

10. ОБЪЕМ ВДУВАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (МЛ):

а) 300-500

б) 500-800

в) 800-1000

г) 1200-1500

**РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача 1.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 2.**20 летняя пациентка пожаловалась на резкую слабость и потеряла сознание во время взятия крови на анализ. При осмотре: она без сознания, дыхание поверхностное, пульс нитевидный.

Оцените состояние. Окажите первую помощь.

**Задача 3.** Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

Оцените правильность действий спасателя.

**Тема 5.** **«Опухоли матки и придатков. Отработка навыков оперативного лечения заболеваний матки и придатков»**

**Вопросы для самоконтроля обучающихся**

1. Клиника доброкачественных новообразований яичника, объем диагностического исследования, предоперационная подготовка, объем оперативного лечения.
2. Рак яичника. Классификация.
3. Клиника рака яичника, пути метастазирования.
4. Принцип лечебной тактики рака яичника в зависимости от распространенности процесса.
5. Дифференциальная диагностика.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, решение задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. К опухолевидным образованиям яичников относят все кроме:

1. Дермоидной кисты;

2. Фолликулярной кисты;

3. Кисты желтого тела;

4. Пиовара;

5. Тека-лютеиновой кисты.

2. Характерные особенности кист яичников:

1. Ретенционные образования;

2. Увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток;

3. Не имеют капсулы;

4. Могут малигнизироваться;

5. Все перечисленное выше верно.

3. Кистомы яичников:

1. Это доброкачественные опухоли;

2. Увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток;

3. Имеют капсулу;

4. Могут малигнизироваться;

5. Все перечисленное выше верно.

4. К эпителиальным опухолям яичников относят все, кроме:

1. Серозной цистаденомы;

2. Муцинозной цистаденомы;

3. Цистаденокарциномы;

4. Опухоли бреннера;

5. Текомы.

5. Наиболее часто подвергается малигнизации следующая из опухолей яичников:

1. Фиброма.

2. Муцинозная цистаденома.

3. Серозная цистаденома.

4. Текома.

5. Тератома.

6. К гормонально-активным опухолям яичников относят все кроме:

1. Гранулезоклеточной опухоли;

2. Дисгерминомы;

3. Тека-клеточной опухоли;

4. Андробластомы;

5. Арренобластомы.

7. При доброкачественных опухолях яичников наиболее часто встречается следующее осложнение:

1. Перекрут ножки опухоли.

2. Кровоизлияние в полость опухоли.

3. Разрыв капсулы.

4. Нагноение содержимого.

5. Сдавление соседних органов.

8.Гидроторакс — одно из клинических проявлений:

1. Гранулезоклеточной опухоли;

2. Дисгерминомы яичника;

3. Фибромы яичника;

4. Муцинозной цистаденомы;

5. Зрелой тератомы.

9. Опухоль крукенберга:

1. Является метастазом рака желудочно-кишечного тракта;

2. Как правило, поражает оба яичника;

3. Имеет солидное строение;

4. Все ответы верны;

5. Все ответы ошибочны.

10. Метастатическое поражение яичников возможно при:

1. Раке молочной железы;

2. Аденокарциноме тела матки;

3. Злокачественном поражении одного из яичников;

4. Раке желудочно-кишечного тракта;

5. Во всех перечисленных выше случаях.

**Решение ситуационных задач**

**Задача№1.**

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5

дней, в последние 2 года - болезненные, умеренные, регулярные.

В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определятся образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации.

Данные УЗИ исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Диагноз? План ведения?

**Эталон ответа:**

Д-з: Эндометриоидная киста левого яичника. Тяжелая форма.

Характерны данные анамнеза и физикального исследования + УЗИ (тяжелая форма, т.к. имеется эндометриоз одного яичника с образованием кисты более 2 см в диаметре).

Тактика – обследование для подтверждения д-за может включать СА-125 (титр коррелирует со степенью заболевания), иногда необходима лапароскопия.

Консервативное лечение включает медикаментозную терапию, направленное на подавление менструации – КОК, можно в сочетании с НПВС (при дисменорее). Среди ЛВ успешно применяют даназол (400-800 мг в день – 6 мес), гестагены пролонгированного действия (МПА 100-200 мг в мес в/м), агонисты гонадолибернина (золадекс, бусерелин – 6 мес ежедневно или 1 раз в месяц в виде депо-инъекций). Хирургическое лечение проводят при среднетяжелой форме, выраженных спайках или больших эндометриоидных кистах, когда гормональная терапия не дает положительных результатов. Щадящее лечение состоит в иссечении кисты. После операции могут быть назначены КОК или даназол (3-4 мес), такая тактика эффективнее в плане лечения бесплодия вследствие эндометриоза.

**Тема 6. «Кровотечение в гинекологии. Неотложная помощь. Кровосберегающие технологии в гинекологии»**

**Вопросы для самоконтроля обучающихся**

1. Методы диагностики патологии эндометрия (эхография, гистероскопия, гистерография, гистологическое исследование эндометрия).

2. Принципы лечения и динамического наблюдения больных с патологией эндометрия в зависимости от возраста, гистологического типа гиперпластического процесса, его патогенетического варианта.

3. Принципы консервативной и хирургической остановки маточных кровотечений.

4. Профилактика рака тела матки.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, решение задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. Основной клинический симптом рака тела матки:

1. Хроническая тазовая боль.

2. Контактные кровотечения.

3. Ациклические кровотечения.

4. Нарушение функции соседних органов.

5. Бесплодие.

2. Основной метод диагностики рака тела матки:

1. Гистологическое исследование соскоба эндометрия.

2. Цитологическое исследование аспирата из полости матки.

3. Трансвагинальная эхография.

4. Гистероскопия.

5. Рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

3. Выбор схемы лечения гиперпластических процессов эндометрия зависит от:

1. Возраста женщины;
2. Наличия сопутствующих обменно-эндокринных нару­шений;
3. Формы и степени тяжести гиперпластического процесса;
4. Наличия сопутствующих заболеваний гепатобилиарной и сердечно-сосудистой систем;
5. Верны все ответы.

4.ТРУБНОГО АБОРТА ПРОТЕКАЕТ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ

1. скудные кровянистые выделения из половых путей
2. боли внизу живота и в подвздошной паховой области
3. при влагалищном исследовании
4. увеличение и болезненность придатков
5. верно б) и в)
6. верно все перечисленное

5. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА – ЭТО

1. остро возникшее кровотечение из яичника
2. разрыв яичника
3. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
4. верно а) и б)
5. все перечисленное

**Ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Больная 45 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. Кровянистые выделения не прекращаются на протяжении 7 дней, начинались как менструация.
ИЗ АНАМНЕЗА: Последние пол года отмечает межменструальные кровотечения, к гинекологу не обращалась, самостоятельно принимала этамзилат натрия в таблетках. В анамнезе 2 родов, 3 медаборта.
ОБСЛЕДОВАНИЕ: При осмотре в зеркалах: шейка матки гипертро- фирована, деформирована, из цервикального канала исходит багрово- синюшное образование размерами 3×2 см, выделения обильные темно- кровянистые. Тело матки увеличено до 6 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены. Гемоглобин при поступлении 78 г/л.
Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Вопрос 2. Для установления диагноза необходимо выполнить?

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

**Эталон ответа:** Полип эндометрия. Полипэктомию, гистероскопию с гистологическим исследованием удаленного материала. Гормональное лечение в зависимости от гистологической характеристики полипа.

**Задача 2**

Пациентка У., 38 лет, архитектор, обратилась на прием врача акушера-гинеколога с жалобами на болезненные менструации, увеличение объема кровопотери (по длительности менструация увеличилась в последний год с 5 до 10 дней, по объему – появились сгустки, приходится использовать в первые дни ночные прокладки до ½ упаковки в сутки). В течение 6 месяцев отмечает, слабость, повышенную утомляемость, ломкость ногтей и волос.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение года. К врачу не обращалась. Принимала травяные сборы во время менструации. Последний раз у гинеколога была 4 года назад, при удалении ВМС. Менструация с 11 лет, цикл регулярный, установился сразу, через 28 дней, по 5 дней, менструации умеренные, болезненные в первый день. Беременностей 1: закончилась срочными самостоятельными родами 12 лет назад. Контрацепция – презерватив, внутриматочное средство в течение 10 лет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Рост = 169 см. Масса тела = 63 кг. Температура тела = 36,6°С. Пульс = 76 в 1 мин. АД = 110/70 - 100/60 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в дыхании, мягкий, безболезненный при пальпации. Гинекологическое исследование. Обследование молочных желѐз: Железы симметричны; кожа не изменена, ареолы хорошо пигментированы, соски выступают над

поверхностью околососковых кружков; выделений из сосков нет; молочные железы при пальпации диффузно неоднородные, безболезненные; лимфатические узлы не пальпируются. Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, вульва не гиперемирована, промежность деформирована в области задней спайки рубцом после эпизиотомии. В зеркалах: слизистая влагалища розовая, бели белые, в умеренном количестве, шейка матки гипертрофирована, на 3-х часах имеется

деформация, покрыта многослойным плоским эпителием, зона трансформации 3 типа, зев щелевидный, из цервикального канала слизистые выделения, количество - значительное, симптом зрачка (++++). Бимануально: влагалищные своды свободны, шейка матки гипертрофировна, деформирована старыми разрывами, наружный зев сомкнут. Тело матки бугристое, ограничено подвижное, увеличено до 8 недель беременности, по

передней стенке матки пальпируется узел 4 см в диаметре. Тело матки с узлом

безболезненное при пальпации, равномерной плотности. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = 3,0 \* 1012/л., Нb = 112 г/л. Лейкоциты = 6,8 \* 109 /л, СОЭ = 16 мм/час

Биохимическое исследование крови: глюкоза = 4,50 ммоль/л, билирубин общ. = 21 мкмоль/л, холестерин = 5,1 ммоль/л, общий белок = 68 г/л, мочевина = 4 ммоль/л, остаточный азот = 20 ммоль/л, креатинин = 50 мкмоль/л, амилаза = 25 г/ч-л.

Онкоцитологическое исследование эктоцервикса: многослойный плоский эпителий – без атипии.

Онкоцитологическое исследование эндоцервикса: цилиндрический эпителий – без атипии.

Микроскопическое исследование содержимого влагалища и цервикального канала: цервикальный канал: лейкоциты – 5-7 в п/зр., флора – палочковая. Гонококки и трихомонады отсутствуют; влагалище: плоский эпителий = 2-3 в п/зр, лейкоциты = 7-10 в п/зр., флора – палочковая. Гонококки и трихомонады отсутствуют.

УЗИ малого таза на 8 д.м.ц.: Матка размером 84 х 45 х 65 мм, миометрий –

множественные фиброматозные узлы диаметром от 1,5 до2,5см, субсерозные,

интерстициальные и субсерозно-интерстициальные. На передней стенке матки, ближе к дну, узел размером 40,6 х 55 мм, равномерной структуры. М-ЭХО: 10,4 мм. Шейка матки диаметром 37 мм, единичные кисты до 5 мм в диаметре. Правый яичник: размер = 30 х 19 х 23 мм, множественные фолликулы диаметром до 4 мм по всей поверхности; Левый яичник: размер = 29 х 20 х 19 мм, фолликулы в количестве 5-7 в срезе, диаметром до 5 мм.

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или

инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения

дифференциальной диагностики.

3.Назначьте лечение (этиотропную, патогенетическую и синдромносимптоматическую терапию) и дайте рекомендации по профилактике прогрессирования заболевания, включая возможности санаторно-курортного этапа.

**Тема 7.** **«Внутриматочная патология. Гистероскопия. Отработка навыков введения внутриматочного контрацептива»**

**Вопросы для самоконтроля обучающихся:**

1. Лечебно-диагностическое выскабливание, показания,условия, противопоказания, техника выполнения, профилактика осложнений

2.Пайпель – биопсия эндометрия, показания, условия, противопоказания, техника выполнения, профилактика осложнений

3. Мануальная вакуумная аспирация эндометрия, показания, противопоказания, условия, профилактика осложнений

4. Гистерорезектоскопия полипа эндометрия,субмукозной миомы матки, показания, условия, противопоказания, профилактика осложнений.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, решение задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1.Показания к пайпель – биопсии являются:

1.кровотечение у женщины в период менопаузы,

2.кровотечение при приеме гормональных препаратов,

3.подозрение на эндометриоз,

4.подозрение на миому матки,

5.все выше перечисленное.

2.Противопоказания к мануальная вакуумная аспирации:

1.обильное кровотечение,

2.острая инфекция мочеполовой системы,

3.сахарный диабет,

4.артериальная гипертензия.

3.При появлении ациклических кровяных выделений проводится:

1.гистеросальпингография,

2.определение ЛГ,

3.УЗИ,

4.диагностическое выскабливание.

4.Основным методом остановки дисфункционнального кровотечения в пременопаузном периоде является:

1.Применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов,

2.Введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств,

3.Использование андрогенов,

4.Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала.

5.Показания для проведения гистероскопи:

1.Субмукозная миома матки,

2.Субсерозная миома матки,

3.Внутренний эндометриоз,

4.Наружный эндометриоз,

5.Полип эндометрия.

**Решение ситуационных задач:**

**Задача №1**

На прием к гинекологу обратилась пациентка 39 лет с жалобами на обильные менструации в течение 6 месяцев, нуждается в надежной кон- трацепции.
ИЗ АНАМНЕЗА: родов 3, без особенностей, 5 медицинских абортов, последний 1 год назад — медикаментозное прерывание беременности. Три месяца назад при обследовании по поводу обильных менструаций диагно- стирована гиперплазия эндометрия, проведена гистероскопия, гистологи- ческое исследование соскоба эндометрия. Заключение: простая гиперпла- зия эндометрия без атипии. Принимала по рекомендации гинеколога гор- мональные контрацептивы в течение 2 месяцев. Отмечает побочные эф- фекты в виде тошноты, головной боли, выраженной болезненности молоч- ных желез, в связи с чем, отказалась от дальнейшего их приема.
ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ: в зеркалах шейка матки чистая, выделения слизисто-молочные умеренные. При бимануаль- ном исследовании: тело матки не увеличено, подвижное безболезненное. Придатки с обеих сторон не пальпируются.
Вопрос 1. Нужно ли провести дополнительное обследование данной пациентке для выбора метода контрацепции?

Вопрос 2. Какой метод контрацепции рекомендовать данной пациентке?

**Эталон ответа:** УЗИ органов малого таза.
Внутриматочную систему с левоноргестрелом «Мирена»

**Практические навыки:**

1. Осмотр гинекологических больных (осмотр в зеркалах, влагалищное, ректовагинальное исследование)
2. Осмотр и пальпация молочных желѐз
3. Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для микроскопического и культурального исследования.
4. Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для молекулярно-генетического исследования
5. Взятие материала на онкоцитиологию с шейки матки, влагалища и вульвы.
6. Кольпоскопия, вульвоскопия
7. Точечная ножевая или электрохирургическая биопсия шейки матки, влагалища и вульвы
8. Ножевая и электрохирургическая эксцизия шейки матки
9. Аспирационная биопсия эндометрия (метод пайпеля, мануальная вакуумная аспирация).
10. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
11. Раздельное выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки.
12. Мануальная вакуумная аспирация (МВА) содержимого полости матки
13. Операции на придатках матки лапаротомным доступом: удаление или пластика маточной трубы, энуклеация кисты яичника, резекция яичника, удаление придатков матки, хирургическая окклюзия маточных труб
14. Операция надвлагалищной ампутации матки лапаротомным доступом.
15. Миомэктомия лапаротомным доступом
16. Диагностическая и лечебная гистероскопия
17. Введение у удаление внутриматочного контрацептива
18. Введение у удаление имплантационного контрацептива,
19. Консультирование по подбору метода контрацепции.
20. Порядок оказания медицинской помощи при умеренной преэклампсии, профилактика судорог
21. Порядок оказания медицинской помощи при тяжѐлой преэклампсии, профилактика судорог
22. Порядок оказания медицинской помощи при эклампсии
23. Обеспечение проходимости дыхательных путей
24. Проведение кислородотерапии
25. Обеспечение венозного доступа
26. Проведение медикаментозной терапии, включая инфузионную
27. Оценка гемодинамики при акушерском кровотечении: физикальные методы, измерение АД, пульсоксиметрия
28. Оценка кровопотери
29. Оценка тяжести геморрагического шока
30. Порядок оказания медицинской помощи при массивной кровопотере и геморрагическом шоке
31. Проведение искусственного дыхания "рот в рот"
32. Проведение наружного массажа сердца
33. Временная остановка кровотечения путѐм прижатия брюшного отдела аорты
34. Порядок оказания медицинской помощи при септическом шоке
35. Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке.

**Тема 8** **«Оценка техники практических навыков на симуляторах»**

 **Форма текущего контроля:**

1. устная ( тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, отработка практических навыков)

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование**  | «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Письменный опрос** | «ОТЛИЧНО» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ХОРОШО» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;  |
| «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;  |
| «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ОТЛИЧНО» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ХОРОШО» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| **Практические навыки** | «ОТЛИЧНО». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ХОРОШО». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков, ситуационная задача)

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Акушерства и гинекологии»

 направление подготовки (специальность) 31.08.01 Акушерство и гинекология

дисциплина «Симуляционный курс общепрофессиональный»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Диагностика патологии молочной железы. Сбор анамнеза, осмотр, пальпация.

**II.** Миома матки. Клиника диагностика. Классификация. Неотложная помощь при кровотечении из матки. Техника гистероскопии. Миомэктомии.

**III.** Задача ситуационная. №1 В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия. Легочно-сердечная реанимация с дефибрилятором

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Константинова О.Д.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Оценочные материалы промежуточного контроля успеваемости**

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Классификация аномальных маточных кровотечений
2. Лечение аномальных маточных кровотечений у пациенток репродуктивного возраста
3. Алгоритм обследования пациенток с аномальными маточными кровотечениями
4. Алгоритм обследования больных периода постменопаузы с подозрением на

патологию эндометрия

1. Органосохраняющие методы лечения доброкачественных внутриматочных

заболеваний у пациенток периода постменопаузы

1. Ультразвуковые критерии патологии эндометрия у пациенток различных возрастных периодов
2. Классификация патологических процессов шейки матки. Неопухолевые изменения шейки матки
3. Эрозия шейки матки. Этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения
4. Лейкоплакия шецки матки. Этиология. Диагностика. Лечение
5. Полипы шейки матки. Диагностика. Лечение
6. Предрак шейки матки. Этиология. Диагностика и лечение
7. Предрак шейки матки. Классификация. Диагностика. Лечение с учетом возрастных периодов и репродуктивной функции
8. Рак шейки матки. Этиология. Патогенез. Стадии рака шейки матки
9. Рак шейки матки. Методы стадирования. Лечение с учетом стадии рака шейки матки
10. Рак шейки матки, стадии. Место ЭМА в лечении больных с раком шейки матки
11. Методы диагностики в патологии эндометрия
12. Классификация пролиферативных процессов эндометрия. Методы диагностики
13. Гиперпластические процессы эндометрия: клиника, УЗИ критерии с учетом возрастного периода жизни женщин
14. Полипы эндометрия. УЗИ признаки. Клиника. Лечение
15. Рак эндометрия. Клиника. Диагностика. Лечение
16. Рак эндометрия. Стадии. Лечение
17. Рак эндометрия. Два патогенетических варианта. Диагностика. Лечение
18. Алгоритм обследования пациенток с патологическими выделениями из влагалища
19. Принципы консервативного лечения пациенток с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки
20. Бактериальный вагиноз. Этиология, диагностика, лечение
21. Кандидозный вульвовагинит. Этиология, диагностика, лечение
22. Трихомонадный вульвовагинит. Этиология, диагностика, лечение
23. Апоплексия яичника, болевая форма. Клиника, диагностика, тактика ведения, методы профилактики
24. Геморрагическая форма апоплексии яичника. Клиника, диагностика
25. Диагностика геморрагического шока, тактика ведения, выбор доступа оперативного вмешательства
26. Внематочная беременность. Клиника, диагностика и лечение прогрессирующей трубной беременности
27. Трубная беременность. Клиника. Тактика ведения
28. Разрыв маточной трубы. Клиника. Диагностика. Оказание неотложной полости
29. Трубный аборт. Клиника. Диагностика. Лечение
30. Аденомиоз. Клиника, диагностика и лечение
31. Современные представления о классификации аденомиоза
32. Доброкачественные эпителиальные опухоли яичников, современные принципы диагностики
33. Пограничные опухоли яичников, принципы лечения с учетом репродуктивных планов
34. Возможности ранней диагностики рака яичников
35. Принципы оперативного лечения опухолей яичников
36. Классификация рака яичников, принципы лечения с учётом стадии заболевания
37. Герминогенные опухоли яичников, современные подходы в диагностике и лечении
38. Неэпителиальные злокачественные опухоли яичников, особенности предоперационной диагностики
39. Современные методы диагностики опухолей стромы полового тяжа.
40. Миома матки. Топографо-анатомическая и морфологическая классификация
41. Диагностический алгоритм обследования миомы матки у пациенток с различной топографией миоматозных узлов. Дифференциальная диагностика
42. Миома матки. Органносохраняющие методы лечения
43. Миома матки. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного вмешательства
44. Субмукозная миома матки. Клиника, диагностика, лечение
45. Место гистероскопии, лапароскопии в диагностике АМП
46. Консервативные и хирургические методы лечения маточного фактора бесплодия
47. Классификация гормональных контрацептивов, их состав
48. Внутриматочная контрацепция. Эффективность, показания к использованию, противопоказания, осложнения
49. Осложнения гормональной контрацепции
50. Правила подбора контрацепции. Необходимое обследование перед назначением, критерии приемлемости
51. Барьерные методы контрацепции. Эффективность, преимущества и недостатки
52. Хирургические методы контрацепции. Эффективность, показания к проведению стерилизации, преимущества и недостатки
53. Экстренная контрацепция. Виды, осложнения
54. Подростковая контрацепция
55. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
56. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
57. Стадии СЛР по П.Сафару
58. Реанимационный алфавит
59. Комплекс «АВС»
60. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
61. Критерии прекращения реанимации

 67.Неотложная терапия при кровотечении у женщин репродуктивного и климактерического возраста.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Проблемно-ситуационные задачи для промежуточной аттестации** |
|  |  |
|  | Ситуационная задача 1На консультативный прием обратилась пациентка, 40 лет с жалобами на обильные, болезненные менструации до 6-7 дней, слабость. Последние 4 месяца отмечает учащенное мочеиспускание.Акушерско-гинекологический анамнез: менархе с 13 лет, менструации умеренные, безболезненные, по 5-7 дней, через 28-30 дней. Половая жизнь с 20 лет, в браке не состоит, беременностей не было, использует барьерный метод контрацепции, регулярно. Перенесенные заболевания: детские инфекцииАнамнез заболевания: Последняя менструация 9 дней назад, обильная, болезненная. Последние 2 года отмечает изменение характера менструации: обильные, продолжительные.Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6. Рост170 см, вес- 64 кг. Язык влажный, чистый. Телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. В легких аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 120/74 мм рт. ст., пульс - 72 уд в 1 мин, правильный. Молочные железы развиты правильно, безболезненные, мягкие, выделений из сосков нет. Живот безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны мочевыделительной системы патологии не обнаружено. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Выделения из половых путей светлые. Осмотр шейки матки при помощи зеркал: Слизистая влагалища розовая, складчатая. Шейка матки деформирована, утолщена, отклонена кзади за счет миоматозного узла. Влагалищное исследование: тракции за шейку матки безболезненные. Шейка матки деформирована за счёт миоматозного узла, пальпируется нижний полюс образования. Матка в anteftexio, anterversio, увеличена до 13-14 недель, подвижная, безболезненная, бугристая. Придатки матки не пальпируются, область их безболезненна. УЗИ малого таза: Матка в anteflexio контуры четкие, ровные, форма цилиндрическая. Размеры 117\*100x85 мм. Миометрий неоднородный за счет интерстициально-субсерозных миоматозных узлов диаметром 20, 25, 35 мм, расположенных по передней стенке матки. По передней стенке определяется перешеечный миоматозный узел 6 типа диаметром до 57 мм, по задней стенке в средней трети определяется миоматозный узел 2-5 типа размерами до 7 см в диаметре, который отклоняет полость матки кпереди. Эндометрий полулунной формы в сагиттальном срезе, толщиной до 6 мм, средней эхогенности. Структура миоматозных узлов слоистая, периферический кровоток с индексом резистентности — 0,60-0,65. Яичники правый: 30х22х18 мм, фолликулярный аппарат представлен фолликулами до 7 мм в диаметре. Левый 25х22х19 мм с фолликулами до 4 мм. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: эхографические признаки множественной миомы матки с перешеечным расположением одного из узлов. Общий анализ крови: Лейкоциты - 6.50, Эритроциты - 3,1\*1012/л, Нв — 105 г/л, гематокрит — 30, тромбоциты — 210, сывороточное железо — 7Вопросы:1. Диагноз.
2. Методы обследования
3. Дифференциальная диагностика.
4. Лечение.

Ситуационная задача 2Пациентка 56 лет обратилась на амбулаторный прием к гинекологу после стационарного лечения, где выполнена гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки по поводу гиперплазии эндометрия без атипии, жалобы не предъявляет.Акушерско-гинекологический анамнез: Постменопауза 16 лет. Беременностей не было. Ранее у пациентки было две гистероскопии с раздельным диагностическим выскабливанием по поводу кровотечения в постменопаузе, по результатам патологоморфологического исследования: гиперплазия эндометрия без атипии, гормональная терапия не проводилась.Объективно: по органам и системам без патологии. Молочные железы мягкие, кожные покровы не изменены, ареола не изменена, отделяемого нет. Физиологические отправления в норме.Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища складчатая, бледно-розового цвета с цианотичным оттенком, увлажнена, шейка матки цилиндрической формы, не изменена, выделения из цервикального канала слизистые. Влагалищное исследование: шейка матки нормальной длина и консистенции, тело матки не увеличено, плотное, безболезненное. Справа и кзади от матки определяется образование до 6 см, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное. Слева придатки матки не определяются, область их безболезненная. Ректовагинальное исследование: слизистая ампулы прямой кишки гладкая, подвижная, на высоте исследуемого пальца определяется нижний полюс вышеописанного образования, параметральная клетчатка не инфильтрирована.УЗИ органов малого таза: шейка матки 35\*26 мм с множественными кистамиэндоцервикса, цервикальный канал расширен до 2 мм за счет анэхогенного содержимого. Тело матки 33,0\*32,0\*40,0 мм, структура миометрия однородная. М-эхо 2 мм, однородное. Левый яичник: 20,0\*18,0\*10,0 мм, однородной структуры. В области правых придатков определяется овоидное средней эхогенности солидное образование с четким наружным контуром 56,0-58,0-60,0 мм, при ЦДК кровоток в структуре образования умеренно выражен, более 4 локусов в УЗ-срезе (ИР 0,26-0,32). По данным УЗИ малого таза создается впечатление о наличии метастазов в структуре большого сальника. Свободной жидкости в малом тазу нет.Вопросы:1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Алгоритм обследования.
4. Тактика ведения.

Ситуационная задача 3Пациентка 36 лет поступила в приемное отделение с жалобами на тянущие боли внизу живота, увеличение живота в объеме.Гинекологический анамнез: менархе в 13 лет, менструации по 5-6 дней через 28-30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. На момент поступления 8 день менструального цикла. Беременность 1, своевременные роды без осложнений. У гинеколога наблюдается нерегулярно, гинекологические заболевания отрицает.Объективно: температура тела 36,7°С. По органам и системам патологии не выявлено. АД 110/70 мм рт. ст., пульс - 74 уд./мин. Молочные железы мягкие, безболезненные при исследовании, кожные покровы не изменены, ареола не изменена, отделяемого нет. При осмотре живот увеличен в объеме за счет образования, исходящего из малого таза, верхний полюс которого находится на 2 см выше пупка, размерами до 25 см, ограничено подвижное, безболезненное, тугоэластической консистенции с гладкой поверхностью при пальпации.Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Осмотр шейки матки при помощи зеркал: слизистая влагалища складчатая, бледно-розового цвета; шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидный, выделения из цервикального канала слизистые. Влагалищное исследование: шейка матки отклонена кпереди и вправо, нормальной длины и консистенции, тракции за шейку матки безболезненные. Малый таз и брюшную полость занимает образование, верхний полюс которого на 2 см выше пупка , тугоэластической консистенции, ограниченно подвижное, безболезненное, с гладкой поверхностью. Тело матки, придатки отдельно пропальпировать не представляется возможным. Своды уплощены. Ректовагинальное исследование: слизистая ампулы прямой кишки гладкая, ампула свободная, на высоте исследуемого пальца определяется нижний полюс вышеописанного образования, параметральная клетчатка не инфильтрирована. На перчатке кал обычной окраскиУЗИ малого таза. Тело матки 33,0\*30,0\*34,0 мм, структура миометрия однородная. М-эхо 6.2 мм средней эхогенности, однородное. Шейка матки: 34,3\*29,1 мм структура однородная, эндоцервикс 4 мм однородный. Левый яичник 2,1\*18,0\*19,3 мм, с фолликулами. Малый таз и брюшную полость занимает многокамерное жидкостное образование 250\*180\*200 мм, содержимое негустая крупнодисперсная взвесь, в структуре множественные разнонаправленные перегородки, толщиной от 1,2 до 3,4 мм. Капсула до 4мм, внутренняя поверхность капсулы и перегородки, доступные визуализации, четкие, ровные, пристеночные разрастания не определяются. При ЦДК кровоток в капсуле среднерезистентный (ИР 0,48-0,53) в виде единичных локусов. Свободной жидкости в малом тазу нет.Общий анализ крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты 4,58 \*10 12/л, MCV 60,9 фл, MCH 19,6 пг, RDW16,0%, лейкоциты 9,2\*10 9/л, тромбоциты 241\*10 9/л.Вопросы:1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Дифференциальный диагноз
3. Алгоритм обследования.
4. Тактика ведения

Ситуационная задача 4Пациентка, 28 лет поступила в приемное отделение с жалобами на боли в нижних отделах живота больше справа, с иррадиацией в эпигастральную область, правую ключицу, возникшие после физической нагрузки, слабость головокружение, однократную потерю сознания.Из анамнеза: последняя нормальная менструация две недели назад, пришла в срок протекала без особенностей. Периодически отмечает незначительный болевой синдром в середине или во вторую фазу менструального цикла. Беременность-1, роды-1, в срок, нормальное течение послеродового периода. Гинекологические заболевания отрицает.При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, ЧСС 110 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. поведение больной беспокойное, не может принять удобное положение тела, принятие горизонтального положения вызывает усиление болей, а принятие вертикального положения облегчает болевой синдром, но сопровождается головокружением и потерей сознания - симптом "ваньки-встаньки". Язык сухой, обложен белым налетом. Живот несколько вздут, участвует а акте дыхания, болезненный в нижних отделах, где отмечаются положительные перитонеальные симптомы (симптом Щуткина-Блюмберга). При перкуссии определяется притупление в отлогих местах живота. Френикус-симптом положитенльный.При гинекологическом исследовании стенки влагалища бледной окраски. Тракции за шейку матки болезненные. Двуручное исследование произвести удается, из-за выраженной болезненности передней брюшной стенки и сводов влагалища.В анализах: гемоглобин-90 г/л, незначительный лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, СОЭ-25. При УЗ-исследовании органов брюшной полости и малого таза: большое количество свободной жидкости.Вопросы:1. Диагноз и его обоснование?
2. Индекс Альговера - что это?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Тактика ведения?

Ситуационная задача 5Пациентка, 20 лет поступила в приемное отделение с жалобами на боли схваткообразного характера в нижних отделах живота больше справа, возникшие резко после интенсивной физической нагрузки, тошноту, рвоту, задержку стула и газов (парез кишечника), повышение температуры тела, озноб.Из анамнеза: последняя менструация пришла в срок, протекала без особенностей. Беременностей - не было. Гинекологические заболевания отрицает.При сборе анамнеза пациентка указывает на наличие диагностированного ранее объемного образования в области придатков, до 8 см в диаметре.При общем осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы и видимых слизистых бледной окраски, холодный липкий пот, температура тела повышена (38°C), тахикардия. Язык сухой, обложен налетом у корня. Живот подвздут, при пальпации отмечается выраженная болезненность в области локализации опухоли, напряжение мышц передней брюшной стенки, определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга.При гинекологическом исследовании выявляется объемное образование в области правых придатков матки, атипично расположенное, резко болезненное при пальпации и смещении, ограниченно подвижное. При двуручном исследовании матка без особенностей, справа сбоку и выше матки пальпируется резко болезненная опухоль. Своды глубокие. Выделения светлые. Из-за напряжения мышц передней брюшной стенки и болезненности двуручное исследование затруднено.В клиническом анализе крови лейкоцитоз (12,2) со сдвигом влево, повышение СОЭ (до 30). По данным УЗИ органов малого определяется в области придатков матки опухолевидное образование до 10 см, неоднородной структуры, повышенной эхогенности.Вопросы:1. Диагноз и его обоснование?
2. Методы диагностики?
3. Объем оперативного вмешательства?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ситуационная задача 6Пациентка 20 лет, поступила в приемное отделение с диагнозом СМП - дисфункциональное маточное кровотечение? Апоплексия яичника?Анамнез заболевания: со слов пациентки в первый день менструации (которая пришла в срок) появились резкие боли в низу живота схваткообразного характера, упала в обморок, травм не получила, так как рядом стоящий парень успел поддержать. После приема ибупрофена (2 таблетки - 400 мг) и но-шпы (2 таблетки) боль стихла, но ненадолго, затем через 6 часов возобновилась с новой силой. Кровяные выделения из половых путей усилились (замену прокладок производила каждые 2-3 часа из-за полного их наполнения). В течение 2-х дней находясь дома лежала в постели, так как постоянно кружилась голова.Анамнез жизни: родилась в срок, нормальными срочными родами, с весом 3150 гр., рост 51 см. Развивалась соответственно возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 3 года, корь. Привита по возрастному календарю.Соматические заболевания: вегетососудистая дистония по гипотоническому типу.Аллергические реакции на лекарственные средства: отрицаетОперативные вмешательства: отрицаетМенструальная функция: менархе с 12,5 лет, установились сразу по 5-6 дней, через 28-30 дней, обильные, болезненные (принимает в первые дни ибупрофен в дозе 400 мг), регулярные. ПНМ - 20 января (сегодня, на момент приема 22 января). Половой жизнью живет, предохраняется - condom. Беременностей - 0.Гинекологические заболевания: эктопия шейки матки.Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Астеническоготелосложения, рост - 176 см, вес - 52 кг. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Вторичные половые признаки развиты соответственно возрасту.Дыхание везикулярное, хрипов нет. PS 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, не вздут. Перитониальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.Гинекологический осмотр: овлосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Осмотр в зеркалах: стенки влагалища и слизистая шейки матки чистые, розовые. Шейка матки конической формы, зев точечный. По задней губе отмечается участок эктопии 5х5 мм, не кровоточит при контакте. Выделения из цервикального канала кровяные умеренные. Двуручное влагалищно - абдоминальное исследование: шейка матки обычной формы и консистенции. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное при пальпации Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Параметрии свободны.Вопросы:1. Предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Какие диагностические мероприятия проводят для подтверждения диагноза обильное менструальное кровотечение и исключения АМК? Какие диагностические мероприятия проводят на амбулаторном уровне при диагнозе дисменорея? Какое медикаментозное лечение проводится при данном диагнозе?

Ситуационная задача 7Пациентка 16 лет, обратилась в женскую консультация для проведения профилактического осмотра. Жалоб на момент осмотра не предъявляет.Анамнез: родилась в срок, нормальными срочными родами, с весом 3550 гр., рост 52 см. Развивалась соответственно возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 3 года.Соматические заболевания: отрицаетАллергические реакции на лекарственные средства: отрицаетОперативные вмешательства: отрицаетМенструальная функция: менархе с 13 лет, установились сразу по 5-6 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. ПНМ - 2 января (сегодня, на момент приема 13 января). Половой жизнью не живет.Гинекологические заболевания: отрицаетОбъективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Вторичные половые признаки развиты соответственно возрасту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. PS 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, не вздут. Перитониальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.Гинекологический осмотр: овлосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Осмотр в зеркалах не проводился - пациентка VIRGO. Ректо-абдоминальное обследование: тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Параметрии свободны.Вопросы:1. Является ли менструальный цикл данной пациентки нормальным?
2. Какая фаза менструального цикла в данный момент?
3. Так как пациентка обратилась для профилактического осмотра, какие обследования еще необходимо провести?
4. Какую вакцинопрофилактику необходимо посоветовать пациентке подросткового возраста?

**Задача 8.**20 летняя пациентка пожаловалась на резкую слабость и потеряла сознание во время взятия крови на анализ. При осмотре: она без сознания, дыхание поверхностное, пульс нитевидный.Оцените состояние. Окажите первую помощь.**Задача 9.** Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.Оцените правильность действий спасателя. **Задача 10**. 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? |
|  | **Перечень практическх заданий** |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1.Техника пункции заднего свода. |
|

|  |
| --- |
| 2.Техника мини-аборта. |

 |
| 3.Техника медицинского аборта. |
| 4.Техника полипэктомии |

 |
|  |

|  |
| --- |
| 5.Техника введения ВМС. |
| 6.Техника выскабливания полости матки при самопроизвольном выкидыше. |
| 7.Техника надвлагалищной ампутации матки. |
| 8.Техника тубэктомии |
| 9.Техника кистэктомии. |
| 10.Техника гистероскопии. |
| 11.Техника резекции яичника. |
| 12.Техника вскрытия абсцесса бартолиниевой железы |
| 13.Пальпация молочных желез14.Взятие мазков из цервикального канала, влагалища.15.Легочно-сердечная реанимация16.Непрямой массаж сердца17.Техника лапаротомии |
|  |
|  |

 |
|  |  |

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. Фантом – симулятор торс женский (молочные железы)
		2. Фантом – симулятор взрослого человека для легочно-сердечной реанимации

 3.Фантом - симулятор торс гинекологический с накладной передней брюшной стенкой для выполнения лапаротомии.

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Стол рабочий
			2. Стул
			3. Стол для инструментов
			4. Раковина
			5. Средства для обработки рук
			6. Приспособление для высушивания рук
			7. Источник света ламповый напольный
			8. Спиртовые салфетки, ватные шарики
			9. Смотровые перчатки
			10. Настенные часы с секундной стрелкой
			11. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
			12. Пинцеты, пулевые щипцы, ножницы, скальпели
			13. Иглодержатель, иглы хирургические, шовный материал
			14. Лоток нестерильный для использованных инструментов и промывной жидкости

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПК1Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | ПК1.1Способен к проведению медицинского обследования, назначению, проведению лечения в плановой и экстренной форме и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | **ЗНАТЬ**Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населениюПорядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.МКБПринципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовом периоде .Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику неотложных состояний у новорожденныхЭтиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики гинекологических заболеваний, у пациентов с бесплодием, и заболеваниями молочных желез.Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешениюПринципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниямиОсновные программы медицинской реабилитации, показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятийМетоды лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой периодПринципы оказания реанимационной помощи новорожденномуМетоды лечения гинекологических заболеванийМетоды лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологииМетоды лечения доброкачественных диффузных изменений молочных железСпособы искусственного прерывания беременностиМедицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургическихТехнику проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железПринципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными Медицинские показания для направления и к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагнозапациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железОсновы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПринципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентовСимптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез | Вопросы 1-67 |
| **Уметь**-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, -Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез,-Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей)- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований , а также интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований- Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями -Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования -Выполнять инструментальные обследования пациентов -Обеспечивать безопасность инструментальных обследований -Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБУстанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез-Оценивать тяжесть состояния пациентов , разрабатывать план лечения, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, -Выполнять и обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.--Разрабатывать план послеоперационного ведения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам -Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии-Определять медицинские показания, а также для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи**ВЛАДЕТЬ** − Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) − Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − -Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез− Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком интерпретации результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний − Навыком обеспечения оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями − Навыком установления диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) − Навыком дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез − Навыком определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и диффузными изменениями молочных желез | **Проблемно-ситуационные задачи 1-10****Практические задания 1-17****Практические навыки1-17** |
| ПК1.2Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | **ЗНАТЬ**Основы здорового образа жизни, методы его формированияПринципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железФормы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществПринципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниямиНормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюденияПринципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актамиПорядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюденияСовременные методы профилактики абортов, современные методы контрацепцииМетоды скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ) | Вопросы 1-67 |
| **УМЕТЬ**Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железОрганизовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПроводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеванийПроводить диспансеризацию среди женщинПроводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощиЗаполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболеванияОпределять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции**Владеть** − Навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи− Навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии − Навыком определения медицинских показаний для направления и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачамспециалистам при наличии показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком определения медицинских показаний и направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи | Проблемно-ситуационные задачи1-10Практические задания 1-17Практические навыки1-17 |
| ПК2Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях | ПК2.1Способен к проведению медицинского обследования, назначению, проведению лечения в плановой и экстренной форме и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях. | **ЗНАТЬ**Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населениюПорядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.МКБПринципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовом периоде .Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику неотложных состояний у новорожденныхЭтиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики гинекологических заболеваний, у пациентов с бесплодием, и заболеваниями молочных желез.Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешениюПринципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниямиОсновные программы медицинской реабилитации, показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятийМетоды лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой периодПринципы оказания реанимационной помощи новорожденномуМетоды лечения гинекологических заболеванийМетоды лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологииМетоды лечения доброкачественных диффузных изменений молочных железСпособы искусственного прерывания беременностиМедицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургическихТехнику проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железПринципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными Медицинские показания для направления и к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагнозапациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железОсновы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПринципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентовСимптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез**УМЕТЬ**Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, -Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез,-Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей)- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований , а также интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований- Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями -Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования -Выполнять инструментальные обследования пациентов -Обеспечивать безопасность инструментальных обследований -Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБУстанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез-Оценивать тяжесть состояния пациентов , разрабатывать план лечения, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, -Выполнять и обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.--Разрабатывать план послеоперационного ведения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам -Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии-Определять медицинские показания, а также для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи**Владеть** − Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) − Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) − Навыком осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи− Навыком установления диагноза пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с МКБ − Навыком проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез − Навыком проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез − Навыком определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез | Вопросы 1-67Проблемно-ситуационные задачи 1-10Практические навыки1-17 |
| ПК2.2Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях | **ЗНАТЬ**Основы здорового образа жизни, методы его формированияПринципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железФормы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществПринципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниямиНормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюденияПринципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актамиПорядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюденияСовременные методы профилактики абортов, современные методы контрацепцииМетоды скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ)**УМЕТЬ**Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железОрганизовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПроводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеванийПроводить диспансеризацию среди женщинПроводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощиЗаполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболеванияОпределять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции**Владеть** − Навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком обеспечения безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез− Навыком определения медицинских показаний для направления и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачамспециалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком определения медицинских показаний и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи | Вопросы 1-67Ситуационно-практические задачи 1-10Практические навыки1-17 |
| УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | ИД-1.1 Критически и системно анализирует, определяет возможность примененить достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | **Знать** основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний. **Уметь** получать новую информацию о заболеваниях; определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рент генологических, функциональных, инструментальных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты. **Владеть** самостоятельно ставит предварительный диагноз при типичном течении заболеваний, проводи дифференциальный диагноз; оценивает причину и тяжесть состояния больного и принимает необходимые меры для выведения больного из этого с стояния; обосновывает схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению различных методов лечения. клинического анализа получаемой информации; использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в неонатологии; диагностики и подбора адекватной терапии.  | **Вопросы 1-67****Ситуационные задачи1-10****Ситуационные задачи1-10** |
| УК-1.2 Оцениваетвозможности испособы применениядостижений в областимедицины и фармациив профессиональномконтексте | Знать  Методы и способы оценки возможности и вариантовприменения современных достижений в области медицины ифармации.Уметь  Определять возможности и способы применениядостижений в области медицины и фармации в профессиональномконтексте; Сформулировать проблему, выделить ключевые цели изадачи по ее решению; Обобщать и использовать полученные данныеВладеть  Методами и способами применения достижений в областимедицины и фармации в профессиональном контексте; | **Вопросы 1-67****Ситуационные задачи1-10****Ситуационные задачи** |
|  |
| **ОПК-4**Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | **ИД-4.1опк** ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями | Знать Основы онкологической настороженности в целяхпрофилактики и ранней диагностики злокачественныхновообразований у женщин Физиологию, уровни регуляции, патологиюрепродуктивной функции женщины Физиологию и патологию беременности, родов ипослеродового периода, группы риска. | Вопросы 1-67 |
| Уметь  Получить информацию о течении настоящейбеременности, а также течении и исходах предыдущихбеременностей и родов Точно прогнозировать исходы беременности и родов | Ситуационные задачи1-10 |
| Владеть Методами сбора и оценки анамнеза и особенностейтечения беременности Оценкой противопоказаний к сохранению беременности Методами выявления факторов риска развития патологииво время беременности, проведение профилактики осложнений | Ситуационные задачи1-10 |
|  | **ИД-4.2опк** Определяет показания для проведения лабораторного обследования пациентов, интерпретирует полученные данные | Знать Вспомогательные репродуктивные технологии Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекциюнарушений;Медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей | .Вопросы 1-67 |
| Уметь Диагностировать осложнения беременности (угрозапрерывания беременности, угроза преждевременных родов,плацентарная недостаточность, преэклампсия и др.) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | Ситуационные задачи1-10 |
|  |  | Владеть Методами выявления факторов риска развития патологииво время беременности, проведение профилактики осложнений и нтерпретацией результатов лабораторных исследований | .Ситуационные задачи1-10 |
| **ОПК-5**Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность | **ИД- 5.1опк**Составляет план комплексного лечения | **Знать**Акушерство и гинекологию; − Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте. − Адаптационные возможности организма при старении. − Показания к госпитализации беременных и гинекологических больных. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) и стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи | Вопросы 1-67 |
| **Уметь**Разрабатывать план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Ситуационные задачи1-10 |
| **Владеть** Составляет план лечения беременным и гинекологическим больным в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; | Ситуационные задачи1-10Практические навыки1-17 |
|  | **ИД- 5.2опк**Назначает комплексное лечение | **Знать** Принципы, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения беременным и гинекологическим больным с заболеваниями и патологическими состояниями. | Вопросы 1-67 |
| **Уметь** Определить необходимые лекарственные препараты, немедикаментозные методы лечения, специализированные медицинские изделия беременным и гинекологическим больным в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | Ситуационные задачи1-10 |
| **Владеть** Знаниями по назначению терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.. | Ситуационные задачи1-10Практические навыки1-17 |
| ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях,требующих срочного медицинского вмешательства | **ОПК-10.1 Оценивает****состояния пациентов** | **Знать**Клиническую симптоматику и терапию неотложныхсостояний, в том числе в акушерстве, гинекологии иперинатологии, их профилактику**Уметь** − Диагностировать осложнения беременности (угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, плацентарная недостаточность, преэклампсия и др.). − Определить степень "зрелости шейки матки" и готовность организма к родам. Своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить противопоказания. − Определить показания и условия для проведения операций, исправляющих положение плода (наружный профилактический поворот, комбинированный наружновнутренний поворот плода на ножку) при косом и поперечном положении. − Провести все мероприятия по остановке кровотечения во время беременности и в родах (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде. − Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аорто-кавальная компрессия беременной маткой и др.). − Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности. − Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности. − Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного. − Оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения**Владеть**− Навыком определения "зрелости" шейки матки и готовности организма к родам. − Амниотомией (вскрытие плодного пузыря), эпизио-, перинеотомией (разрез промежности). − Навыком ведения физиологических и патологических родов. − Навыком ведения родов в тазовом предлежнии (по Цовьянову I при чисто-ягодичном предлежании, по Цовьянову II при ножном предлежании, классическое ручное пособие, пособие по Морисо-Левре-Ляшапель). − Оперативными методами родоразрешения. − Навыком контрольного ручного обследования стенок послеродовой матки, ручного отделения плаценты и выделения 7 последа.− Навыком осмотра родовых путей после родов при помощи зеркал. − Навыком восстановления разрывов мягких родовых путей. − Навыком зашивания разрывов промежности 1 и 2 степени, эпизио-, перинеоррафия. − Навыком проведения инфузионно-трансфузионной терапии. − Навыком интерпретации показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений. − Навыком проведения медикаментозной профилактики акушерских кровотечений. − Навыком оценки степени тяжести преэклампсии, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешени | Вопросы 1-67Ситуационные задачи1-10Ситуационные задачи1-10Практическе навыки1-17 |