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**

**Акушерство**

по специальности

Стоматология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности

Стоматология

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 8 от 25.03.2021

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 экзамена

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 учебной 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:**

| **№** | **Индекс** | **Компетенция** | **Индикаторы достижения компетенции** | **Дескриптор** | **Описания** | **Формы контроля** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ОПК-5 | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний. | Знать | морфофункциональные особенности организма человека | собеседование;тестирование;устный опрос |
| Уметь | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний | решение проблемно-ситуационных задач |
| 2 | УК-1 | Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | Инд.УК1.1. Применяет системный подход для разрешения проблемных ситуаций. | Знать | 1.методы критического анализа, адекватные проблемной ситуации2.основные нормативно-технические документы по охране здоровья взрослого и женского населения; деятельность органов и учреждений системы охраны материнства и детства (ОМД) | реферат;тестирование;устный опрос |
| Уметь | 1формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам2.составить исчерпывающее лаконичное заключение на основании анализа данных о состоянии здоровья и санитарно- пидемиологической обстановке в учреждении | решение проблемно-ситуационных задач |
| Владеть | методиками системного подхода для решения профессиональных задач 2.навыками заполнения медицинской документации (амбулаторной карты, экстренного извещения) | решение проблемно-ситуационных задач |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компетенция** | **Дескриптор** | **Тестовые задания** |
| УК1:Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действийИнд.УК1.1. Применяет системный подход для разрешения проблемных ситуаций.ОПК5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать 1.методы критического анализа, адекватные проблемной ситуации2.основные нормативно-технические документы по охране здоровья взрослого и женского населения; деятельность органов и учреждений системы охраны материнства и детства (ОМД)Уметь 1формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам2.составить исчерпывающее лаконичное заключение на основании анализа данных о состоянии здоровья и санитарно- пидемиологической обстановке в учрежденииВладеть методиками системного подхода для решения профессиональных задач 2.навыками заполнения медицинской документации (амбулаторной карты, экстренного извещения)Знать морфофункциональные особенности женского организма Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний | # Своевременные роды – это роды в: сроке 38-41 неделя гестации+сроке 37 нед 1 день-41 неделя36 недель-40 недель37-42 недели# В родах обязательным является ведение:+партограммыкрипрогрмаммыфонограммыэлектрокардиограммы# Семейно-ориентированные роды это:+роды с участием членов семьиРоды, проходящие в домашних условияхРоды вне лечебного учрежденияРоды только в перинатальных центрах# Объективные признаки начала родовОтсутствие открытия шейки матки Нерегулярные схваткообразные боли внизу животаБурное шевеление плода+Регулярные схватки чрез 10 минут и чаще# При поступлении роженицы в акушерский стационар врач должен:Оценить состояние роженицы и выслушать сердцебиение плодаВсе ответы верны+Провести наружний акушерский осмотр и внутренне акушерское исследованиеУстановить диагноз при поступлении и выработать план ведения родов# Постоянный мониторинг за состоянием плода в родах показан:Переношенная беременностьПреэклампсияСахарный диабетМекониальная окраска вод+Все вышеперечисленное# Для обезболивания в родах используются:Внутривенная аналгезияСпазмолитики+Наркотические анальгетикиВ родах обезболивание не используется#При поступлении роженицы в родильный блок врач должен:провести внутренний акушерский осмотр, уточнить период родов, фазуОпределить нахождение предлежащей части плода, ее вставление, акушерскую ситуациюОценить риски, выбрать и обосновать тактику ведения родов+все ответы верны# Скорость раскрытия маточного зева в латентную фазу:1,2 см/час2,5 см/час+0,35 см/час1,5 см/час# Второй период родов длится:С начала потужной деятельностиС открытия маточного зева 8 смЗаканчивается рождением последа+с момента полного открытия до рождения ребенка# Максимальная длительность третьего периода родов:+30 минут1 час5-7 минут беременности45 минут# Во втором периоде родов акушерка должна находиться с роженицей:По требованию роженицы+постоянноКаждые 10 минутНе должна быть в род зале# Признаки удовлетворительного состояния ребенка при рождении:+розовый цвет кожичастота сердечных сокращений менее 100 в минутуредкое дыхание в течение 30 секунд после рождения, громкий крикСинюшная окраска кожиЧастота сердечных сокращений 60 ударов в минуту# Пережатие и отсечение пуповины происходит:сразу после рождения ребенкачерез 30 секунд+через 1 минуту, но не более 10 минут после рождения ребенкаПо желанию женщины# С целью профилактики кровотечения в родах используется:+10 ЕД окситоцинаэнзапрост25 ЕД окситоцинаДицинон 500 ЕД# Допустимая кровопотеря в родах+Не более 0,5 % от массы тела1% от массы тела0,25 % от массы тела1,5 % от массы тела# Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа абортов, как правило, включает в себя: 1) Знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории 2) Выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности 3)Знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать 4)Знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий +Верно 1, 2, 3 Верно 1, 2 Все перечисленное правильно Верно 4 Ничего из перечисленного неправильно# Понятие «планирование семьи», вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают 1) избежать нежелательной беременности 2) регулировать интервалы между беременностями 3) производить на свет желанных детей 4) повышать рождаемость +верно 1, 2, 3 верно 1, 2 все перечисленное правильно верно 4 все перечисленное неправильно# Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больныес бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции 2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов 3) с доброкачественными опухолями половой сферы 4) с трихомониазом+верно 1, 2, 3 верно 1, 2 все перечисленное правильно верно 4 все перечисленное неправильно # Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы: 1) обследование женщины в женской консультации 2) обследование и лечение супружеской пары в консультации «Брак и семья» 3) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (урологическом) отделении больницы, профильного НИИ 4) проведение периодических медицинских осмотров + верно 1, 2, 3 верно 1, 2 все перечисленное правильно верно 4 все перечисленное неправильно # Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается 1) медицинский осмотр контингента женщин, работающих во вредных условиях производства 2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу 3) больных, состоящих на диспансерном учете 4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний верно 1, 2, 3 верно 1, 2 все перечисленное правильно +верно 4 все перечисленное неправильно # Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы 1) работу в дошкольных и школьных учреждениях 2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста 3) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них 4) организацию выездных бригад медицинской помощи +верно 1, 2, 3 верно 1, 2 все перечисленное правильно верно 4 все перечисленное неправильно # Основная цель перехода здравоохранения на медицинское страхование населения заключается в следующем улучшить медицинскую помощь населению 2) предоставить пациентам (потребителям медицинских услуг) свободу выбора лечащего врача и лечебно-профилактического учреждения 3) привлечь дополнительные ассигнования на затраты, связанные с оказанием медицинской помощи населению 4) увеличить заработную плату работникам здравоохранения за счет организации и интенсификации их труда +верно 1, 2, 3 верно 1, 2 все ответы правильны верно 4 все ответы неправильны # В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для: оценки готовности организма беременной к родам диагностики ранних сроков беременности оценки состояния плода диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки +всего перечисленного выше # Женщины с ДМК составляют группу риска 1) по невынашиванию и перенашиванию беременности 2) по развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовых сил 3) по развитию опухолей гениталий 4) по развитию опухолей молочных желез верно 1, 2, 3 верно 1, 2 +по всему перечисленному верно 4 ни по чему из перечисленного# Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия нарушение жирового обмена стрессовые ситуации нарушение менструального цикла верно а) и б) +все перечисленное# Факторы риска по возникновению рака шейки матки 1) более 3 родов в анамнезе 2) вирусная инфекция 3) ожирение 4) первичное бесплодие верно 1, 2, 3 +верно 1, 2 верно все перечисленное# В последние годы отмечается связь развития воспалительных трубоовариальных образований 1) с абортами, самопроизвольными выкидышами 2) с гистеросальпингографией, гистероскопией 3) с нахождением в полости матки внутриматочной спирали 4) с родами верно 1, 2, 3 верно 1, 2+со всем перечисленным верно 4 ни с чем из перечисленного |

**2.** «**Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся»**

**Тема 1. Физиология беременности. Изменения в организме женщины во время беременности. СанПиН.**

*1.1 Примерный перечень вопросов к практическим занятиям***.**

1. Понятие родовых путей. Таз с анатомической и акушерской точки зрения. 2. Размеры большого таза как ориентир размеров малого таза. Способы расчета истинной конъюгаты.

3. Проводная ось таза и угол наклонения таза, возможности его коррекции изменением положения в родах.

4. Физиологические признаки «зрелости» новорожденного, анатомические особенности строения головки плода.

5.Акушерские термины, характеризующие точное расположение плода в матке.

6. Изучение сердечной деятельности у плода; исследование околоплодных вод, ультразвуковое исследование (сроки проведения ультразвукового скрининга и его задачи).

7. Роль допплерометрии в изучении кровообращения в системе мать-плацента-плод.

*1.2 Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям*

*1. Выбрать один правильный ответ*

Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки - это:

1. членорасположение,
2. вид,
3. предлежание,
4. позиция,
5. вставление.

Эталон ответа: 2

2. *Выбрать все правильные ответы.*

К общим методам обследования беременных относятся:

1. перкуссия
2. влагалищное исследование
3. УЗИ
4. опрос
5. осмотр

Эталон ответа: 1,4,5

*3.Установить правильную последовательность*

Установите алгоритм действий врача при доношенной беременности:

1. определение акушерской тактики
2. специальные методы исследования
3. общие методы исследования
4. установление клинического диагноза
5. дополнительные методы исследования

Эталон ответа: 3,2,5,4,1

*4. Установить соответствие*

Установите соответствие между размерами плоскости входа в малый таз и их цифровыми значениями.

Название размера: Величина размера:

1. прямой а) 13,5 см
2. косой б) 12 см
3. поперечный в) 11 см

Эталон ответа: 1в, 2б, 3а

*Критерии оценки тестового контроля:*

оценка «отлично» ­– правильные ответы на 91-100% тестовых заданий;

оценка «хорошо» ­– правильные ответы на 81-90% тестовых заданий;

оценка «удовлетворительно» ­– правильные ответы на 71-80% тестовых заданий;

оценка «неудовлетворительно» ­– правильные ответы на 70% и менее тестовых заданий.

*1.3. Примеры клинических задач*

Задача

К акушерке ФАП 5 мая обратилась женщина 24 лет с жалобами на задержку месячных. Последняя менструация была с 15 по 19 марта. Пациентку беспокоит тошнота и рвота по утрам. Замужем в течение 6-ти месяцев. От беременности не предохранялась.

Общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 56 кг. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин., ритмичный. Размеры таза: 25-28-30-20 см.

Акушерский осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки и слизистая влагалища цианотичные. Матка увеличена до размеров женского кулака, размягчена, особенно в области перешейка, наклонена кпереди. Придатки не пальпируются. Выделения умеренные, светлые.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте ответ.
3. Определите тактику акушерки в данной ситуации.
4. Перечислите специалистов, консультацию которых должна получить беременная.
5. Назовите предположительные признаки беременности

**Ответ.**

1.Предположительный диагноз. Беременность 8 недель

2. Обоснование диагноза:

* наличие предположительных признаков беременности: тошнота, рвота по утрам;
* наличие вероятных признаков беременности: задержка менструации, цианоз шейки матки и слизистой влагалища, увеличение матки до размеров женского кулака

2.Тактика акушерки:

1. собрать анамнез;

2. провести антропометрию;

3. измерить наружные размеры таза;

4. заполнить форму 111/у (индивидуальная карта беременной);

5. дать направления на анализы:

* общий анализ крови и мочи;
* определение группы крови и резус-принадлежности;
* анализ крови на RW, ВИЧ, вирусный гепатит В и С;
* микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, грибы рода кандида;

 6. назначить следующую явку через 10 дней

4. Консультации врачей:

* терапевта – не менее двух раз;
* стоматолога – не менее двух раз;
* отоларинголога, офтальмолога не менее одного раза;
* других врачей по показаниям, с учетом сопутствующей патологии

5. Предположительные признаки беременности:

* тошнота, рвота, потеря аппетита, вкусовые прихоти;
* изменение обонятельных ощущение;
* утомляемость, раздражительность, сонливость;
* пигментация кожи лица, белой линии живота, сосков и ореол;
* появление рубцов беременности;
* увеличение живота

Задача

Акушеркой ФАП вызвана на прием беременная А., 24 лет. По обменной карте предполагаемый срок родов был 2 недели назад. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице.

Беременность первая, протекала с явлениями угрозы во II триместре беременности. Была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели. Месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 170 см, вес 82 кг. АД 120/80,115/80 мм рт. ст., Ps 72 уд./мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ 90 см, ВСДМ 34см. Положение плода продольное, головка прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, частота 120 уд./мин., ритмичное. Воды целы. Физиологические отправления в норме.

**Вопросы:**

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте ответ.
3. Определите свою тактику по отношению к женщине.
4. Перечислите способы, помогающие уточнить срок родов.
5. Назовите принципы ведения беременности при перенашивании.

**Ответ:**

1.Постановка диагноза.

Предположительный диагноз. Беременность 42 недели. Переношенная беременность. Внутриутробная гипоксия плода

2. Обоснование диагноза.

Диагноз поставлен на основании:

* данных анамнеза – с рок родов был 2 недели назад, пациентка отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней;
* объективных данных: урежение сердечного ритма и глухость сердечных тонов свидетельствует о внутриутробной гипоксии плода

3. Тактика акушерки:

* направить беременную в родильный дом для решения вопроса о способе родоразрешения;
* объяснить важность госпитализации, проконтролировать госпитализацию

4. Способы, помогающие уточнить срок родов:

* по последней менструации (правила Негеле);
* по оплодотворению;
* по овуляции;
* по первой явке в женскую консультацию;
* по первому шевелению;
* по данным УЗИ

5. Принципы ведения беременности при перенашивании.

При сроке беременности более 40 недель рекомендована госпитализация в стационар для уточнения срока беременности, обследования плода и решения вопроса о методе родоразрешения

*1.4.Перечень практических навыков (тренажер).*

1. Пальпаторные приемы наружного акушерского исследования.

2. Исследование с помощью зеркал.

3. Бимануальное исследование.

 *Критерии и шкалы оценки*

оценка «отлично» - студент правильно и в полном объеме воспроизводит на тренажере все практические навыки, умеет обосновывать цель и назначение их выполнения;

оценка «хорошо» - студент в полном объеме воспроизводит на тренажере все практические навыки, умеет обосновывать цель и назначение их выполнения, однако испытывает затруднения с их выполнением, либо допускает неточности;

оценка «удовлетворительно» - студент воспроизводит на тренажере только часть практических навыков, либо испытывает значительные затруднения в их выполнении, умея при этом обосновывать цель и назначение их выполнения;

оценка «неудовлетворительно» - студент не умеет воспроизвести на тренажере значительную часть практических навыков, не знает цели и назначения их выполнения.

**Тема 2. Физиология родов, послеродового периода.**

*2.1. Примерный перечень вопросов к практическим занятиям***.**

1. Определение физиологических родов.
2. Понятия о преждевременных, срочных, запоздалых родах.
3. Уровни регуляции родовой деятельности.
4. Понятие о «родовой доминанте» изменения ЦНС перед родами.
5. Роль нервно-мышечного аппарата матки в реализации родового акта.
6. Механизм схватки, параметры, методы регистрации.
7. Период раскрытия, фазы, ведение, обезболивание.
8. Период изгнания, клинические проявления, ведение.
9. Методы регуляции родовой деятельности.
10. Биомеханизм родов.
11. Ранний послеродовый период – клиника, ведение.
12. Физиологические изменения в организме родильницы.
13. Профилактика послеродовых гнойно – воспалительных заболеваний.

*2.2 Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям*

1. Биомеханизм родов это:

1. совокупность движений плода по родовому каналу
2. врезывание головки плода
3. поворот плода «на ножку»
4. внутренний поворот головки.

2.Срочные (своевременные роды) – это  роды на сроке:

1. 32–34 недели
2. 35–37 недель
3. 38-40 недель
4. 41-42 недели.

3.   Раскрытию шейки матки способствуют:

1. накопление гормонов
2. отхождение околоплодных вод
3. перерастяжение мышц матки
4. «истинные схватки и плодный пузырь.

4.   Полным считается открытие шейки матки на:

1. 10-12 см
2. 18-20 см
3. 6 - 9 см
4. 4 - 5 см.

5.  Нормой считается следующее количество сердцебиений плода в минуту:

1. 120-140
2. 160-180
3. 100-110
4. 50-70.

6.   Признаками начала первого периода родов считают:

1. регулярную родовую деятельность
2. излитие околоплодных вод
3. полное раскрытие шейки матки
4. рождение плода.

7.   Проводной точкой плода при прохождении через родовые пути матери является(при переднем виде затылочного предлежания):

1. малый родничок
2. большой родничок
3. подбородок
4. подзатылочная ямка.

8.   Для нормального течения второго периода родов характерно:

1. излитие передних околоплодных вод
2. динамика раскрытия шейки матки
3. продвижение головки плода по плоскости малого таза
4. рождение плода.

9.   К признакам отделения последа относится:

1. кровотечение из половых путей
2. излитие околоводных вод
3. удлинение наружного отрезка пуповины
4. появление схваток.

10. Послед состоит из:

1. оболочек, пуповины, плаценты
2. плаценты и околоплодных вод
3. пуповины и децидуальных оболочек
4. пуповины, децидуальных оболочек и околоплодных вод.

*2.3. Примеры клинических задач*

Задача

В женскую консультацию обратилась беременная 23лет, с целью постановки на диспансерный учет по беременности. Срок беременности 6-7 недель. Жалобы на боли в области сердца, сердцебиение, одышку, субфебрильную температуру в течении последнего месяца. При аускультации сердца - на верхушке хлопающий I тон, диастолический шум.

1 . Сформулируйте вероятный диагноз.

2. Определите врачебную тактику.

Ответ: 1. Беременность 6-7 нед. Хр. ревматическая болезнь, А1. Митральный стеноз, ХСНIIА.

1. Вынашивание беременности противопоказано.

Задача

 На приеме у стоматолога во время санации ротовой полости, беременная пожаловалась на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту. Срок беременности 34 недели. С 23-х недель повышение давления до 145/100 мм.рт ст, протеинурия 0,5 г/л. Лечения не получала.

При обследовании: АД 170/110-180/110 мм. рт ст, отеки 3 ст., протеинурия по тест-полоски «3+».

* 1. Сформулируйте вероятный диагноз.
	2. Укажите алгоритм действий врача первичного звена и специалистов.

ОТВЕТ: 1. Беременность 33 нед. Тяжелая преэклампсия.

2. Немедленная транспортировка (реанимобилем ССП) в ОИТАР перинатального центра. Неотложная помощь (реаниматолог): кратковременный масочный наркоз, катетеризация вен, противосудорожная терапия (магния сульфат 25%- 20,0 в/в), нейролепсия, антигипертензионная терапия.

*Критерии и шкалы оценок:*

 оценка «отлично» - правильные ответы на 100-91% контрольных вопросов, знание лекционного материала; владение алгоритмом постановки клинического диагноза, полный правильный диагноз, полные правильные ответы на все поставленные к задаче вопросы;

оценка «хорошо» - правильные ответы на 90-75% контрольных вопросов; владение алгоритмом постановки клинического диагноза, неполные ответы на поставленные к задаче вопросы;

оценка «удовлетворительно» - правильные ответы на 75-51% контрольных вопросов; нарушение структуры клинического диагноза, неполные или неточные ответы на поставленные к задаче вопросы;

 оценка «неудовлетворительно» - правильные ответы на 50% и менее контрольных вопросов; незнание алгоритма постановки диагноза, неправильный диагноз или его отсутствие, отсутствие ответов на поставленные к задаче вопросы.

*2.4. Перечень практических навыков*

1. Общие методы исследования пациенток (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), их особенности у беременных.

2. Приемы наружного акушерского исследования.

3. Пельвиометрия.

4. Определение предполагаемой даты родов, срока беременности.

5. Расчет предполагаемой массы плода по ф. Жорданиа, Якубовой, Джонсона.

6. Ассистенция при приеме физиологических родов.

7. Осмотр и оценка последа.

8. Составление плана ведения родов при различной акушерской патологии.

9. Биомехамизмы ведения родов.

*Критерии оценки и шкалы оценки:*

оценка «отлично» - студент полностью владеет алгоритмом обследования беременной (соответственно «Схеме истории родов», уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновывать последний, определить и обосновывать сроки и способы родоразрешения;

оценка «хорошо» - студент в целом владеет алгоритмом обследования беременной, однако испытывает некоторые сложности в выполнении практических навыков или построении и обосновании диагноза, правильно определяет и обосновывает сроки и способы родоразрешения;

оценка «удовлетворительно» - алгоритм обследования беременной не соответствует требованиям, практические навыки выполняет с затруднениями, нарушает структуру диагноза, затрудняется в выборе и обосновании сроков и способа родоразрешения;

оценка «неудовлетворительно» - не владеет алгоритмом обследования беременной; с большим трудом выполняет или не выполняет большинство практических навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза.

**Алгоритм «Отработка биомеханизма родов на манекене»**

**Алгоритм «Отработка навыков приема родов на тренажере»**

**Тема 3. Преэклампсия**

*3.1. Примерный перечень вопросов к практическим занятиям***.**

1. Патогенез преэклампсии.
2. Клинические симптомы преэклампсии.
3. Лабораторные признаки преэклампсии.
4. Классификация преэклампсии, степени тяжести.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Тактика ведения беременности и принципы комплексной терапии в зависимости от степени тяжести.
7. Принципы родоразрешения беременных с преэклампсией.
8. Осложнения преэклампсии.
9. Экстренная помощь при преэклампсии. Принципы терапии эклампсии.
10. Возможности профилактики преэклампсии.

*3.2 Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям*

1. В первом периоде родов у беременных с преэклампсией необходимо предусмотреть:

1. +Эпидуральную анестезию
2. Спазмолитики
3. Магния сульфат
4. Нейролептики
5. Анальгетики

Ответ 1

2.. Основные клинические признаки преэклампсии:

1. Артериальная гипертензия
2. Отеки
3. Артериальная гипертензия +отеки
4. Протеинурия
5. +Артериальная гипертензия +протеинурия

Ответ 5

3. Показание для досрочного родоразрешения при преэклампсии:

1. Преэклампсия легкой степени
2. Хроническая гипоксия плода
3. Предлежание плаценты
4. +Преэклампсия тяжелой степени
5. Фетоплацентарная недостаточность

Ответ 4

4.. Методом выбора противосудорожной терапии при гипертензиях беременных является:

1. +Магнезиальная терапия
2. Спазмолитическая терапия
3. Гипотензивная терапия
4. Диуретическая терапия
5. Анальгетическая терапия

Ответ 1

5. Какой уровень систолического АД поддерживается при проведении гипотензивной терапии у беременных с преэклампсией:

1. 110/70 мм рт.ст.
2. 120/80 мм рт.ст.
3. +130/90 мм рт.ст.
4. 150/100 мм рт.ст.
5. 160/100 мм рт.ст.

Ответ 3

6. К гипертензии беременных относят:

1. +Повышение артериального давления выше 140\90 мм.рт.ст.
2. Повышение артериального давления выше 130\80 мм.рт.ст.
3. Среднее артериальное давление выше 90 мм.рт.ст.
4. Систолическое давление повышается на 15% от исходного
5. Диастолическое давление повышается на 10% от исходного

Ответ:1

7. Беременная 24-х лет обратилась с жалобами на боль в эпигастральной области. При осмотре: Беременность 31-32 недели. АД 160/110 мм.рт.ст., отеки на животе, на нижних конечностях. Моча при кипячении мутная. Ваш диагноз:

1. Беременность 31-32 недель. Гестационная гипертензия
2. Беременность 31-32 недель. Преэклампсия легкой степени
3. Беременность 31-32 недель. Преэклампсия средней степени.
4. +Беременность 31-32 недель. Преэклампсия тяжелой степени.
5. Беременность 31-32 недель. Эклампсия

Ответ: 4

*3.3. Примеры клинических задач*

Задача № 1
Первобеременная 25 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Срок беременности 36—37 нед. При осмотре: состояние тяжелое, сознание заторможено, АД 165/100 мм рт.ст., пульс 100 ударов в 1 мин, кожные покровы бледные, выраженные отеки ног.

 Сердцебиение плода прослушивается, глухое.
1. Какие лечебные мероприятия необходимо провести при поступлении?
2. Какова тактика ведения беременной?

Задача № 2
В родильный дом доставлена повторнобеременная 28 лет с жалобами на головную боль, заложенность носа, боли в эпи-гастральной области, тошноту, однократную рвоту. Срок беременности 38—39 нед. С 30-й недели беременности отмечает выраженные отеки голеней, лица. На момент осмотра: АД 170/100 мм рт.ст., пульс 98 ударов в 1 мин, кожные покровы бледные. При эхографическом исследовании отмечено маловодив и отставание фотометрических показателей на 2 нед, при допплерометрии: снижение маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока. Влагалищное исследование: "зрелая" шейка матки.
1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какова тактика врача?
Задача № 3
У роженицы 22 лет в первом периоде родов появились судороги. Кожные покровы бледные. АД 160/100 мм рт.ст., пульс 110 ударов в 1 мин. Сердцебиение плода приглушенное, ПО ударов в 1 мин. Влагалищное исследование: открытие маточного зева 3—4 см, плодного пузыря нет, предлежит головка плода, прижата к входу в малый таз.
1. Ваш диагноз?
2. Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача № 4
У роженицы 25 лет во втором периоде родов отмечен подъем АД до 180/110 мм рт.ст. Беременность протекала на фоне вялотекущего гестоза в течение 2 нед. В анамнезе — гипертоническая болезнь I стадии. Головка плода в широкой части малого таза.
1. Какова тактика дальнейшего ведения родов?

**Тема 4. Кровотечения во второй половине беременности.**

**Задания для практического выполнения**

*4.1 Примерный перечень вопросов к практическим занятиям***.**

1. Физиологические особенности расположения плаценты.
2. Определение понятия предлежания плаценты, частота встречаемости.
3. Этиология и патогенез предлежания плаценты. Классификация предлежания плаценты.
4. Понятие миграции плаценты.
5. Особенности клинической картины предлежания плаценты. Возможные осложнения течения беременности и родов.
6. Диагностика предлежания плаценты во время беременности и в родах. Дифференциальная диагностика предлежания плаценты.
7. Тактика ведения пациентки с предлежанием плаценты в женской консультации. Тактика ведения пациентки с предлежанием плаценты в стационаре на различных сроках гестации в зависимости от акушерской ситуации.
8. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, понятие, частота встречаемости. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
9. Этиология и патогенез преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
10. Клиническая картина и диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Дифференциальная диагностика ПОНРП.
11. Выбор метода ведения при ПОНРП в зависимости от акушерской ситуации.
12. Группа риска по возникновению данной патологии. Профилактика ПОНРП.

*4.2 Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям*

1. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

1) внезапность возникновения

2) повторяемость

3) безболезненность

4) различная интенсивность

5) все вышеперечисленное

2.Геморрагический шок сопровождается:

1) повышением температуры

2) гипертензией

3) анемией

4) гипербилирубинемией

5) ускорением СОЭ

3. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при:

1) гестозе

2) дискоординированной родовой деятельности

3) инфекционно-аллергическом васкулите

4) иммунологическом конфликте между матерью и плодом

5) многоплодной беременности

4. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

1) хроническая внутриутробная гипоксия плода

2) повышение тонуса и болезненность матки

3) повторные кровянистые выделения из половых путей

4) артериальная гипотония

5) угроза прерывания беременности

5. При развитии матки Кювелера возможно:

1) образование ретроплацентарной гематомы

2) инфильтрация мышечного слоя кровью

3) нарушение сократительной функции матки

4) возникновение ДВС-синдрома

5) все перечисленное

6. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:

1) в женской консультации

2) в приемном покое родильного дома

3) в родильном отделении

4) в родильном отделении при развернутой операционной

5) не производят из-за опасности профузного кровотечения

*4.3. Примеры клинических задач*

Задача

Роженица находится в III периоде родов, роды произошли 15 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. Признаки Чукалова-Кюстнера и Шредера положительные. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве.

Укажите дальнейшие действия врача.

*4.4.* *Перечень практических навыков*

1. Умение целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему возможность постановки предварительного диагноза.

2. Умение провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты.

3. Уметь применить дополнительные методы исследования, интерпретировать данные УЗИ – исследования, ктг.

4. Уметь поставить предположительный диагноз.

5. Уметь определить тактику ведения больной с подозрением на предлежание плаценты, понрп, аномалии прикрепления плаценты, гипотонией матки.

6. Выбрать и назначить реабилитационные мероприятия.

**Тема 5. Женская консультация.**

**Современные методы планирования семьи.**

*5.1. Примерный перечень вопросов к практическим занятиям***.**

1. Женская консультация – задачи, структура, режим работы.
2. Диспансеризация беременных групп «риска» в женской консультации.
3. Роль стоматолога в наблюдении беременных в женской консультации.
4. Профилактика, диагностика и лечение заболеваний полости рта.
5. Актуальность, медицинское и социальное значение проблемы планирования семьи.
6. Структура службы планирования семьи, цели, задачи.
7. Виды контрацепции.
8. Гормональная контрацепция, механизм, противопоказания.
9. Внутриматочная контрацепция, механизм, осложнения, противопоказания.
10. Барьерная контрацепция, эффективность.
11. Хирургические методы контрацепции.

*5.2 Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям*

1. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является

1. Число женщин на участке
2. Абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года
3. Число осложнений после абортов
4. Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста
5. Число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста

Ответ: 4

2. Понятие «планирование семьи», означает виды деятельности, которые помогают семьям:

1. избежать нежелательной беременности
2. регулировать интервалы между беременностями
3. производить на свет нежеланных детей.
4. повышать рождаемость.

Ответ: 1

3. Условием для добровольной хирургической стерилизации является

1. Возраст женщины старше 35 лет, наличие 3-х и более детей
2. Отсутствие противопоказаний к проведению операции, отсутствие согласия женщины
3. Документальное оформление согласие супругов, отсутствие живых детей
4. Наличие трех рубцов на матке после операции кесарево сечение, отсутствие согласия супругов
5. Наличие 3-х и более детей, наличие противопоказаний к проведению операции

Ответ: 1

4. Назовите естественные методы планирования семьи://

1. Симптотермальный
2. Миниаборт
3. Постимплантационный
4. Блокада прогестероновых рецепторов
5. Мужская иммунологическая контрацепция

Ответ:1

5. Назовите основной механизм действия гормональных контрацептивов//

1. Подавление овуляции//
2. Изменение физико-химических свойств эндометрия//
3. Фагоцитоз сперматозоидов//
4. Повышение сократительный активности маточных труб//
5. Нарушение имплантации яйцеклетки

Ответ:1

6. Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа абортов, как правило, включает в себя

1. знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать
2. Повышение сократительный активности маточных труб
3. Изменение физико-химических свойств эндометрия
4. производить на свет нежеланных детей.

Ответ:1

7. Применение ВМС противопоказано при:

1. гипотонии
2. заболевании печени
3. заболеваниях сердечно-сосудистой системы
4. опухолях матки
5. гломерулонефрите

Ответ: 4

*5.3. Примеры клинических задач*

Задача

 К врачу планирования семьи для подбора метода контрацепции обратилась женщина 19 лет, с трихоманадным кольпитом в анамнезе, имеющая нескольких половых партнеров.

Каким механизмом действия обладает метод контрацепции, наиболее приемлемый в данном случае?

*5.4. Перечень практических навыков*

1. Уметь сделать выбор метода контрацепции в различные периоды жизни женщины.

2. Уметь выявлять различные осложнения при внутриматочной и гормональной контрацепции

3. Уметь назначить необходимое обследование перед гормональной контрацепцией

**Тема 6. Нарушения менструального цикла.**

*6.1. Примерный перечень вопросов к практическим занятиям***.**

1. Понятие "нормальный менструальный цикл", уровни регуляции.
2. Методы исследования функционального состояния яичников.
3. Характер базальной температуры, феномен "зрачка" и арбориза­ции в динамике нормального менструального цикла.
4. Характеристика цитологической картины влагалищных мазков в динамике нормального менструального цикла.
5. Что такое дисфункциональное маточное кровотечение?
6. Классификация ДМК.
7. Особенности дисфункционального маточного кровотечения, развивающегося в результате персистенции фолликула.
8. Особенности дисфункционального маточного кровотечения, развивающегося в результате атрезии фолликула.
9. Тесты функциональной диагностики при ановуляторном цикле.
10. Дисфункциональные маточные кровотечения при двухфазном цикле.
11. Понятие о ювенильных кровотечениях, их этиопатогенез.
12. Диагностика и дифференциальная диагностика ювенильных маточных кровотечений.
13. Принципы лечения больных с ювенильным кровотечением.
14. Виды гемостаза при ЮМК, негормональный, гормональный, хирурги-ческий гемостаз.
15. Лечебная тактика после остановки ювенильного маточного кровотечения.
16. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном периоде, их патогенез. Клиника, диагностика.
17. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дисфункциональное кровотечение в репродуктивном периоде?
18. Основные принципы и методы лечения дисфункциональных маточных кровотечений в репродуктивном периоде.
19. Виды гемостаза при ДМК репродуктивного периода. Схемы гормонального гемостаза.
20. Циклическая гормонотерапия при ДМК репродуктивного периода.
21. ДМК климактерического периода, их этиопатогенез.
22. Диагностика и дифференциальная диагностика кровотечений климактерического периода.
23. Основные принципы лечения диссфункциональных маточных кровотечений климактерического периода.
24. Каково значение диагностического выскабливания полости матки и гистологического исследования эндометрия при дисфункциональных маточных кровотечениях?
25. ЗГТ в климактерическом периоде.
26. Причины кровотечения в период менопаузы.
27. Диспансеризация и реабилитация больных, страдающих дисфунк­цией яичников.

*6.2 Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям*

1. Для ановуляторных менструальных циклов характерно:

1. Отсутствие лютеиновой фазы в яичнике
2. Атрофические процессы в эндометрии
3. Гиперпластические процессы в эндометрии
4. Монофазная базальная температура
5. Бесплодие
6. Секреторные изменения в эндометрии

2. При хронической ановуляции повышена концентрация гормонов яичника:

* 1. Эстрогенов
	2. Прогестерона
	3. Эстрогенов и прогестерона
	4. Андрогенов

 3. Ювенильные кровотечения наиболее часто встречаются в возрасте:

1. 8-10 лет
2. 13-14 лет
3. 15-18 лет
4. 18-20 лет

 4. Для ювенильных маточных кровотечений по типу атрезии фолликулов характерно:

1. Кариопикнотический индекс ниже 30%
2. Монофазная базальная температура
3. Слабовыраженный симптом «зрачка»
4. Гиперплазия эндометрия

5. Дифференциальная диагностика ювенильных кровотечений проводится со следующей патологией:

1. Миома матки
2. Болезнь Верльгоффа
3. Эстроген продуцирующая опухоль яичников
4. Всем вышеперечисленным

 6. Причиной ДМК в пременопаузальном периоде является:

1. Распадающаяся опухоль шейки матки
2. Субмукозная лейомиома
3. Нарушение функции гипоталамо-гипофизорной системы

 7. При ДМК в климактерическом периоде в первую очередь необходимо провести следующее:

1. Гистеросальпингографию
2. Зондирование матки
3. Взятие мазков на атипические клетки
4. Гистероскопию с раздельным диагностическим выскабливанием и гистологическим исследованием соскоба.

 8. Основным методом остановки ювенильных маточных кровотечений является:

1. Назначение комбинированных эстроген - гестагенных препаратов по гемостатической схеме
2. Применение антигонадотропинов
3. Использование больших доз эстрогенов
4. Раздельное диагностическое выскабливание.

 9. Основным методом остановки ДМК в пременопаузальном периоде является:

1. Назначение комбинированных эстроген – гестагенных препаратов
2. Введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств
3. Использование андрогенов
4. Применение 17-ОПК

10. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с гистероскопией

*6.3. Примеры клинических задач*

Задача

 Больная И., 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей. Анамнез: Последние 2 года менструальный цикл нарушен. Интервал между менструациями 2-3 мес. Пятнадцать дней назад у больной после 2 мес. отсутствие менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени. При обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено. При осмотре шейки матки на зеркалах из цервикального канала кровянистые выделения. Влагалищное исследование: наружный зев шейки матки закрыт. Тело матки находится в правильном положении, не увеличено, безболезненно при пальпации. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Свода влагалища глубокие, параметрии свободны. Выделения кровянистые, обильные.

1. Предварительный диагноз?
2. План диагностических и лечебных мероприятий.

Задача

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 3 дня через 28дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено. Гемоглобин – 80 г/л.

1. Предположительный диагноз?
2. Тактика ведения.

Задача

Больная 35 лет, у которой в анамнезе было 2 нормальных родов и 2 искусственных аборта без осложнений – в течение последнего года отмечает нерегулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Начало заболевания связывает со стрессом, связанным с гибелью мужа. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлено. Кровянистые выделения в умеренном количестве.

* 1. Предварительный диагноз

2. План диагностических и лечебных мероприятий

*6.4. Перечень практических навыков*

1. Умение целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему возможность постановки предварительного диагноза.

2. Умение провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты.

3. Уметь оценить дополнительные методы исследования и оценить результаты:

− Обследования по тестам функциональной диагностики (измерение базальной

температуры, оценка шеечных тестов – натяжение шеечной слизи, «лист папоротника», «симптом зрачка», подсчет кариопикнотического индекса).

− Цитологического исследования мазков с слизистой влагалища и шейки матки.

− Определения гормонов (ФСГ, ЛГ, соотношение ЛГ/ФСГ, Пролактин, АКТГ,

СТГ, ТТГ, Эстрадиола, кортизола. Тироксина, Трийодтиронина, Тестостерон,

ДГА-С) в сыворотке крови с помощью радиоиммунологического и иммуноферментного анализов.

− Эхо-энцефалографии, рео-энцефалографии.

− Гистеросальпингографии.

− Компьютерной и магнитно-резонансной томографии, рентгенографии черепа -в оценке состояния гипофиза и органов внутренней секреции.

− Ультразвукового исследования (трансабдоминального и трансвагинального).

− Эндоскопических методов исследования:

а. Гистероскопии,

б. Кольпоскопии.

4. Уметь выявлять показания к хирургическому гемостазу.

**Тема 7. Опухолевые и предраковые заболевания**

 **женских половых органов**

*5.1. Примерный перечень вопросов к практическим занятиям***.**

1. Морфологическое строение яичника и матки (как причина многообразия опухолей яичника).
2. Морфологическая классификация опухолевидных образований, опухолей и рака яичника и матки.
3. Кисты яичников. Этиология и патогенез возникновения кист яичников. Диагностика кист яичников. Тактика врача. Осложнения кист яичника.
4. Доброкачественные опухоли матки. Патогенез. Факторы риска возникновения. Клинические проявления. Методы диагностики. Объем диагностических мероприятий. Дифференциальный диагноз. Объем хирургического вмешательства в зависимости от возраста больной морфологии опухоли.
5. Рак яичников, тела матки и шейки матки. Факторы риска развития рака. Классификация (ТNМ). Клинические проявления. Диагностика. Основные принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.

*7.2 Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям*

1. Опухоль Крукенберга:

1. является метастазом рака желудка;
2. как правило, поражает оба яичника;
3. имеет солидное строение;
4. все ответы верны;
5. все ответы ошибочны.

2. К гормонально-активным опухолям яичников относят:

1. гранулезоклеточную опухоль;
2. дисгерминому;
3. тека-клеточную опухоль;
4. андробластому;
5. зрелую тератому.

3. Наиболее часто перерождается в рак следующая из опухолей яичника:

1. псевдомуцинозная;
2. зрелая тератома;
3. цилиоэпиталиальная;
4. папиллярная цистаденома яичника.

4. Сроки консервативного лечения опухолевидных образований яичника
следующие:

1. до 3 месяцев;
2. до 6 месяцев;
3. до 1 года;
4. постоянное диспансерное наблюдение.

5. В анатомическую ножку опухоли яичника входят:

1. собственная связка яичника;
2. подвешивающая связка яичника;
3. крестцово-маточная связка;
4. часть широкой связки матки;

 маточная труба.

6. В хирургическую ножку опухоли яичника входят:

1. круглая связка матки;
2. подвешивающие связки яичника;
3. часть широкой связки;
4. маточная труба;
5. собственная связка яичника.

7. Характерные особенности кист яичников:

1. это ретенционные образования;
2. увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток;
3. не имеют капсулы;
4. могут малигнизироваться;
5. имеют капсулу.

8. Наиболее информативный метод диагностики опухоли яичника:

1. осмотр живота;
2. вагинальное исследование;
3. лапароскопия;
4. пункционная цитология;
5. ультразвуковое исследование.

9. Объем обследования больной при подозрении на злокачественную
опухоль яичников:

1. ультразвуковое сканирование внутренних половых органов;
2. пункция брюшной полости через задний свод влагалища с последующим цитологическим исследованием полученного аспирата;
3. рентгенологическое или эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта;
4. количественное определение содержания в крови опухолевых маркеров
СА-125.

10. Из эндоскопических методов наиболее информативен при опухоли
яичника:

1. кольпоскопия;
2. лапароскопия;
3. гистероскопия;
4. цервикоскопия.

11. Объем оперативного лечения при доброкачественной опухоли яичника у
женщины репродуктивного возраста следующий:

1. удаление яичников;
2. удаление одного яичника, пораженного опухолью;
3. удаление опухоли с сохранением здоровой ткани яичника;
4. ампутация матки с придатками.

12.Оперативный метод лечения применяется при стадии рака яичника:

1. при I стадии;
2. при II стадии;
3. при III стадии;
4. при всех стадиях.

13. Наиболее частые осложнения опухолей яичников:

1. разрыв яичника;
2. перекрут ножки опухоли;
3. перерождение в рак яичника;
4. разрыв в соседние органы - влагалище, матку.

14.Наиболее частое осложнение при доброкачественных опухолях яичников.

1. перекрут ножки опухоли;
2. кровоизлияние в полость опухоли;
3. разрыв капсулы;
4. нагноение содержимого;
5. сдавление соседних органов.

*7.3. Примеры клинических задач*

Задача

Больная 48 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на общую слабость, недомогание, потерю веса, тошноту, изжогу, боли в эпигастральной области.

При осмотре гинеколога в малом тазу обнаружены два опухолевидных образования в области придатков с обеих сторон от матки, размерами 6x7x8 и 5x6x10 см, плотные, подвижные, безболезненные. Матка в правильном положении, не увеличена, подвижна, безболезненна. Параметральная клетчатка не инфильтрирована.

1. Диагноз, план обследования и лечения?

Задача

 Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодические боли внизу живота, больше слева. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое срочных родов и два искусственных аборта без осложнений. У больной хроническое воспаление придатков, лечилась амбулаторно.

Гинекологический статус: влагалище без особенностей, шейка матки не
эрозирована, наружный зев щелевидный. Матка не увеличена, безболезненная. Справа придатки не определяются, слева пальпируется овоидной формы образование размером 10x12 см с гладкой поверхностью, тугоэластической, местами плотноватой консистенции, подвижное, безболезненное. Своды глубокие, выделения слизистые.

1. Предполагаемый диагноз.

2. Дополнительное обследование.

3. Тактика врача женской консультации?

*7.4. Перечень практических навыков*

1. Умение целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему возможность постановки предварительного диагноза.

2. Умение провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты.

3. Уметь применить дополнительные методы исследования и оценить результаты УЗИ – исследования.

4. Уметь поставить предварительный диагноз опухоли яичников.

5. Уметь определить тактику ведения больной при доброкачественных и злокачественных образованиях.

6. Ведение послеоперационного периода

**Тема 8. Тестирование. Защита СВР.**

*8.1. Примерный перечень вопросов к занятию*

***Вопросы по акушерству***

1. Основные функции акушерского стационара.

2. Типы акушерских стационаров.

3. Структура акушерского стационара.

4. Структура и оснащение родильного блока.

5. Организация работы отделения новорожденных.

6. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в послеродовом отделении.

7. Показатели работы акушерского стационара (материнская и перинатальная заболеваемость и смертность).

8. Особенности женского таза и его отличие от мужского.

9. Кости малого таза, его границы.

10. Плоскости малого таза (границы и размеры).

11. Анатомическая и истинная конъюгата (границы и размеры).

12. Мышцы тазового дна.

13. Позиция и вид плода.

14. Положение плода в матке и его определение.

15. Анатомическое строение черепа новорожденного.

16. Швы и роднички на головке новорожденного, их физиологическое значение.

17. Основные размеры головки плода и его и окружности.

18. Причины наступления родов.

19. Предвестники родов.

20. Дать определение и временные параметры первого, второго и третьего периодов родов.

21. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании по защите промежности.

22. Признаки отделения плаценты.

23. Способы выделения отделившейся плаценты.

24. Характеристика сердцебиения плода. Способы его регистрации.

25. Обезболивание I периода родов.

26. Обезболивание II периода родов.

27. Обезболивание патологических родов.

28. Ингаляционное обезболивание родов.

29. Эпидуральная анестезия.

30. Сомнительные признаки беременности.

31. Вероятные признаки беременности.

32. Достоверные признаки беременности.

33. Диагностика ранних сроков беременности.

34. Определение срока беременности и даты родов.

35. Методы обследования беременных и рожениц.

36. Понятия «скрининговые» и «диагностические» исследования.

37. Виды инвазивных методов исследования.

38. Виды неинвазивных методов исследования.

39. Истинное приращение плаценты.

40. Причины кровотечений в последовом периоде.

41. Клиника и диагностика атонического кровотечения.

42. Акушерская тактика при гипотоническом и атоническом кровотечении.

43. Дифференциальная диагностика кровотечений в III периоде, раннем послеродовом периоде.

44. Клиника, диагностика и принципы лечения ДВС-синдрома.

45. Понятия переношенной и пролонгированной беременности.

46. Дифференциальная диагностика переношенной и пролонгированной беременности.

47. Факторы риска перенашивания.

48. Влияние перенашивания на состояние плода и исходы для новорожденного.

49. Диагностика перенашивания.

50. Методы оценки состояния плода.

51. Акушерская тактика при наличии факторов, указывающих на перенашивание беременности.

52. Осложнения со стороны матери и плода.

53. Классификации преэклампсии

54. Доклинические проявления преэклампсии, диагностика.

55. Клинические проявления различных форм преэклампсии

56. Способы диагностики и дифференциальной диагностики.

57. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.

58. Дать определение невынашивания беременности.

59. Лечение угрожающего самопроизвольного аборта.

60. Лечение начавшегося самопроизвольного аборта.

61. Акушерская тактика при аборте в ходу.

62. Лечение угрожающих преждевременных родов.

***Вопросы по гинекологии .***

1. Методы исследования гинекологических больных.

2. Дополнительные методы исследования в гинекологии.

3. Организация работы гинекологического отделения консервативных методов исследования.

4. Структура и организация отделения оперативной гинекологии.

5. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний половых органов у женщин.

6. Особенности течения воспалительных заболеваний в различные периоды жизни женщины (детский, половозрелый, старческий). Стертые формы воспалительных заболеваний.

7. Воспалительные заболевания наружных половых органов. Вульвит, бартолинит, воспаление преддверия влагалища, кольпит. Этиология, патогенез, клиника диагностика, лечение. Профилактика.

8. Воспалительные заболевания внутренних половых органов. Эндоцервицит. Эндометрит. Сальпингоофорит. Параметрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

9. Специфические воспалительные заболевания женских половых органов. Гонорея, туберкулез. Социально-гигиенические аспекты распространения заболеваний.

10. Показания к хирургическому лечению воспалительных образований придатков матки, предоперационная подготовка, уход в послеоперационном периоде.

11. Аборт. Классификация абортов. Возможные осложнения после артифициальных и самопроизвольных абортов.

12. Искусственный аборт. Медицинские показания к прерыванию беременности в сроке до 12 недель. Противопоказания к производству аборта. Обследование при оформлении на аборт в сроке до 12 недель.

13. Искусственный аборт. Медицинские и социальные показания к прерыванию беременности в сроке до 22 недель. Методы прерывания беременности в эти сроки. Возможные осложнения.

14. Инфицированный аборт. Классификация, клиника, терапия. Оказание экстренной помощи в гинекологическом стационаре. Послеабортный сепсис. Бактериальный шок. Острая почечная недостаточность.

15. Внематочная беременность. Классификация. Этиология. Оперативное лечение. Профилактика.

16. Дисфункциональные маточные кровотечения. Этиология и патогенез. Классификация. Значение экстрагенитальной патологии в возникновении дисфункциональных маточных кровотечений.

17. Дисфункциональные маточные кровотечения. Кровотечения при двухфазном менструальном цикле. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

18. Дисфункциональные маточные кровотечения (ановуляторные). Ювенильные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение ювенильных кровотечений. Особенности тактики.

19. Дисфункциональные маточные кровотечения. Кровотечения в репродуктивном возрасте. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

20. Дисфункциональные маточные кровотечения. Климактерические кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

21. Аменорея. Физиологическая и патологическая аменорея. Первичная и вторичная аменорея.

22. Гипоталамо-гипофизарная форма аменореи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение;

23. Яичниковые и маточные формы аменореи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

24. Дисменорея.

25. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Климактерический, предменструальный, вирильный синдромы, синдром тотальной овариоэктомии. Синдром поликистозных яичников.

26. Бесплодие в браке. Женское и мужское бесплодие. Современные подходы к диагностике и лечению бесплодия. Психо-социальные аспекты бесплодия.

27. Бесплодие в браке. Методика обследования бесплодной супружеской пары.

28. Эндометриоз. Определение понятия. Теории возникновения эндометриоза. Классификация.

29. Генитальный эндометриоз. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения и реабилитации в зависимости от возраста и стадии заболевания.

30. Экстрагенитальный эндометриоз. Этиология, клинические проявления в зависимости от локализации. Принципы лечения.

31. Принципы лечения эндометриоза. Хирургические и консервативные методы лечения эндометриоза. Выбор метода лечения в зависимости от возраста больной и стадии заболевания.

32. Кисты яичников. Происхождение. Фолликулярные кисты. Кисты желтого тела. Кисты из рудиментарных органов. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение кистозных образований яичников.

33. Кистомы яичников. Диагностика и принципы лечения. Осложнения.

34. Миома матки. Современные теории патогенеза миомы матки. Клиника. Диагностика миомы матки.

35. Миома матки. Консервативные методы лечения миомы матки. Показания. Реабилитационные мероприятия.

36. Миома матки. Хирургические методы лечения.

37. Гинекология детского возраста. Методы обследования девочек. Деонтологические аспекты.

38. Вульвовагиниты у девочек. Классификация, диагностика, лечение.

39. Опухоли у детей и подростков. Этиология, патогенез, тактика ведения, принципы лечения.

40. Аномалии положения и развития половых органов.

41. Инородные тела влагалища у девочек. Диагностика и тактика.

42. Неотложные состояния в гинекологии. Внематочная беременность. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.

43. Неотложные состояния в гинекологии. Маточные кровотечения. Первая помощь при маточных кровотечениях.

44. Неотложные состояния в гинекологии. Показания к хирургическому лечению придатков матки.

45. Неотложные состояния в гинекологии. Экстренная помощь при повреждении половых органов. Организация неотложной сестринской помощи при гинекологических заболеваниях.

46. Крауроз и лейкоплакия вульвы. Рак вульвы и влагалища. Диагностика и лечение.

47. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Диагностика и лечение.

48. Классификация, диагностика и лечение рака шейки матки.

49. Гиперпластические процессы эндометрия. Железистая гиперплазия, полипоз, атипическая гиперплазия. Методы лечения в возрастном аспекте. Факторы риска развития фоновых, предраковых заболеваний.

50. Рак тела матки. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.

51. Опухоли яичников. Гистологическая классификация, клиника, диагностика, лечение. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический). Стадии распространения, диагностика, лечение.

52. Традиционные методы контрацепции.

53. Современные методы контрацепции. Внутриматочная контрацепция. История развития метода. Теории механизма действия внутриматочного контрацептива.

54. Современные методы контрацепции. Внутриматочная контрацепция. Виды внутриматочных контрацептивов. Эффективность и приемлемость внутриматочных средств. Противопоказания (абсолютные и относительные).

55. Современные методы контрацепции. Внутриматочная контрацепция. Осложнения. Методика введения и удаления внутриматочных контрацептивов, оптимальное время по отношению к фазе менструального цикла.

56. Современные методы контрацепции. Внутриматочная контрацепция. Влияние внутриматочных контрацептивов на генеративную функцию. Преимущества перед традиционными методами контрацепции. Недостатки. Эффективность. Распространенность.

57. Современные методы контрацепции. Гормональная контрацепция. История возникновения и развития метода. Виды гормональных контрацептивных средств.

*8.2. Примерный перечень тестовых заданий к зачету*

1. Физиологическая беременность характеризуется следующими изменениями:

1. повышением толерантности к глюкозе;
2. снижением чувствительности к инсулину;
3. усиленным распадом инсулина;
4. понижением толерантности к глюкозе;
5. увеличением содержания свободных жирных кислот.

Эталон ответа: 2,3,4,5

 2.Установите соответствие между формой сахарного диабета и клиническими проявлениями:

|  |  |
| --- | --- |
| Форма диабета:1. сахарный диабет I типа2. латентный диабет | Проявления:а) нормогликемияб) жажда, полиурияв) повышение аппетитаг) изменение пробы на толерантность к глюкозед) гипергликемияе) потеря массы |

Эталон ответа: 1 б,в,д,е; 2 а,г

3. Установите правильную последовательность действий врача при диагностике беременности на ранних сроках:

1. бимануальное исследование (размеры матки);
2. определение ХГЧ в крови;
3. анамнез и жалобы;
4. УЗИ;
5. Осмотр.

Эталон ответа: 3,5,1,4,2

4. Выбрать один правильный ответ

Ведущим симптомом в клинике функционально узкого таза является:

1. отсутствие продвижения головки, стоящей во входе в малый таз при наличии хорошей родовой деятельности;
2. положительный признак Вастена или признак Вастена “вровень”;
3. задержка мочеиспускания;
4. отек шейки матки и наружных половых органов;
5. отклонения от нормального механизма родов.

Эталон ответа: 1

*Критерии и шкалы оценки*

Правильных ответов 70% и менее – «незачет»

Правильных ответов 71% и более – «зачет»

(71-80% - удовлетворительно; 81-90% - хорошо; 91-100% - отлично)

*8.3. Перечень практических навыков*

*1. Акушерство*

Провести:

1. наружное акушерское обследование;
2. аускультацию сердцебиения плода;
3. осмотр последа;
4. дифференцированную профилактику кровотечения в последовом периоде.

Определить:

* 1. предполагаемую массу плода;
	2. состояние матки в послеродовом периоде;
	3. признаки отделения плаценты;
	4. показания для госпитализации в обсервационное отделение.

Оценить:

* 1. характер околоплодных вод;
	2. степень тяжести гестоза;
	3. новорожденного по шкале Апгар.

Санировать верхние дыхательные пути новорожденного после родов.

Ассистировать при осмотре мягких родовых путей.

Сформулировать показания для госпитализации в обсервационное отделение.

Оказать неотложную помощь при родах в типичном случае.

 *2. Гинекология*

* + - 1. Применить методы объективного обследования гинекологических
1. больных: наружное, двуручное.
2. Читать и оценивать результаты: рентгенологического исследования гинекологических больных; гистологического исследования биопсии шейки матки и соскобов эндометрия.
3. Оценить результаты: исследования гормонов; исследования мочи на хорионический гонадотропин.
4. Оказывать экстренную помощь при неотложных состояниях.
5. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена по экзаменационным билетам.

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

*Рд=Ртс +Рз/э, где*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз/э –*** *экзаменационный(зачетный) рейтинг;*

***Ртс–*** *текущий стандартизованный рейтинг*

Расчет Рэ (экзаменационного рейтинга)

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**Правила формирования текущего стандартизованного рейтинга обучающегося (д**алее текущий рейтинг)

Текущий рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально 70 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает от 2 до 5 баллов включительно. Количество баллов складывается из входного контроля, устного ответа, самостоятельной работы на практическом занятии.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме тестирования и результатов истории болезни/родов и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 5 баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

**Правила получения бонусных баллов учащимися**

Дополнительный баллы, начисляемые по решению кафедры акушерства и гинекологии обучающемуся за определённые виды академической деятельности

Посещение обучающимися всех практических занятий и лекций 2 балла.

Результаты участия обучающегосяв предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре : 1 место 3 балла, 2 место -2балла, 3 место 2 балла, участие 1 балл.

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме Экзамена и Зачета

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

**Рэ - экзаменационный рейтинг Экзамен**

**30 БАЛЛОВ= 3Б+9Б+9Б+9Б**

**ТЕСТЫ 3 БАЛЛА:**

71-80 1 балл

81-90 2 балла

91-100 3балла

**1 ВОПРОС/ЗАДАЧА 9 баллов**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оценка по 5 бальной системе** | **По БРС** |
| 2 (Неудовлетворительно) | 0 -2 балл |
| 3 (Удовлетворительно)  | 3-4 балл |
| 4 (Хорошо) | 5-7 баллов |
| 5 (Отлично) | 8-9 баллов |

**Критерии оценки (Вопрос)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Оценка**  | **По БРС** | **Критерии**  |
| Неудовлетворительно | 0 баллов | Отказ от ответа |
| 1 балл | ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла. Отсутствие монологической речи. |
| 2 балла | ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.  |
| Удовлетворительно | 3 балла | ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускаются серьезная ошибка в содержании ответа, но после наводящего вопроса, правильно корректирует ответ. |
| 4 балла | ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается 3-4 ошибки в содержании ответа. |
| Хорошо | 5 баллов | ответ, обнаруживающий достаточные знания основных вопросов изучаемого материла; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, давать относительно аргументированные ответы; владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается 3-4 неточности в ответе. |
| 6 баллов | ответ, обнаруживающий достаточно прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы; владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается 2 неточности в ответе. |
| 7 баллов | ответ, обнаруживающий достаточно прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы; владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается 1 неточность в ответе. |
| Отлично | 8 баллов | ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.Однако допускается 1 неточность в ответе. |
| 9 баллов | ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |

**Критерии оценки (Задачи)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Оценка**  | **По БРС** | **Критерии**  |
| Неудовлетворительно | 0 баллов | Выставляется без беседы по задаче, если обучающийся отказался от решения задачи. |
| 1 балл | Выставляется без беседы по задаче, если обучающийся не решил задачу. |
| 2 балла | Выставляется за бессодержательные ответы на вопрос, незнание основных понятий. |
| Удовлетворительно | 3 балла | Выставляется за формальные ответы, непонимание задачи.  |
| 4 баллов | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы задачи, свидетельствующие о существенных недоработках обучающегося.  |
| Хорошо | 5 баллов | Выставляется за достаточно полные ответы на все вопросы. Однако в изложении имеются неточности носящие принципиальный характер.  |
| 6 баллов | Выставляется за достаточно полные ответы на все вопросы. Однако в изложении имеются неточности (2-3) носящие непринципиальный характер.  |
| 7 баллов | Выставляется за достаточно полные ответы на все вопросы. Однако в изложении имеются единичные неточности, носящие непринципиальный характер.  |
| Отлично | 8 баллов | Осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы задачи. Однако имеются единичные неточности, носящие непринципиальный характер |
| 9 баллов | Осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы задачи. |

**Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимися при условии получения им экзаменацинного/зачетного рейтинга не менее 15 баллов**

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплинарный рейтинг по БРС** | **Оценка по дисциплине (модулю)** |
| **экзамен, дифференцированный зачёт** | **зачёт** |
| 86 - 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 - 85 балла | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50 - 69 балла | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1ОПК5 | Знать 1.методы критического анализа, адекватные проблемной ситуации2.основные нормативно-технические документы по охране здоровья взрослого и женского населения; деятельность органов и учреждений системы охраны материнства и детства (ОМД)Уметь 1формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам2.составить исчерпывающее лаконичное заключение на основании анализа данных о состоянии здоровья и санитарно- пидемиологической обстановке в учрежденииВладеть методиками системного подхода для решения профессиональных задач 2.навыками заполнения медицинской документации (амбулаторной карты, экстренного извещения)Знать 1.методы критического анализа, адекватные проблемной ситуации2.основные нормативно-технические документы по охране здоровья взрослого и женского населения; деятельность органов и учреждений системы охраны материнства и детства (ОМД)Уметь 1формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам2.составить исчерпывающее лаконичное заключение на основании анализа данных о состоянии здоровья и санитарно- пидемиологической обстановке в учрежденииВладеть методиками системного подхода для решения профессиональных задач 2.навыками заполнения медицинской документации (амбулаторной карты, экстренного извещения)  | вопросы №1,3,7,9 |
| Задача №25,14,13 |
| вопросы №1,3,7,9 |
| Задача № 1,3,8,9,15,20,24,29 |
| вопросы №1,3,7,9 |
| вопросы №1,3,7,9 |
| вопросы №32,34,49,56,60 |
| практические задания №21,23,28 |
| вопросы №11,13,57,39 |
| вопросы №21,33,47,34Задача №14,25,29 |
| вопросы №1,3,7,9,66,78,89,91Задача № 1,2,3,4 |