

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра акушерства и гинекологии №3**

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
образовательной программы

д.м.н. проф. Шатохин Ю.В.

«18» июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Акушерство и гинекология»**  
основной образовательной программы высшего образования -  
программы ординатуры

Специальность  
**31.08.30 Генетика**

**Блок 1**  
**Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.02.02**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону**  
**2024 г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология» разработана преподавателями кафедры акушерства и гинекологии №3) в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.30 Генетика утвержденного приказом Минобрнауки России №1072 от 25.08.2014 , и профессионального стандарта «врач-генетик», утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 г. № 142н

Рабочая программа дисциплины составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Лебеденко Елизавета Юрьевна	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Гайда Оксана Владимировна	к.м.н., доцент	доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Михельсон Артур Александрович	к.м.н., доцент	доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №3

Протокол от \_\_14.06.2024\_\_ № \_11\_

## 1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области оказания акушерско-гинекологической помощи и выработать навыки готового для самостоятельной профессиональной деятельности по планированию семьи, диагностике, ведению беременности и родов, профилактике и лечению распространенных гинекологических заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи.

## 2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

## 3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	- Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин - Физиологию, уровни регуляции, патологию репродуктивной функции женщины - Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска
	Уметь	Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов - Точно прогнозировать исходы беременности и родов
	Владеть	- Методами сбора и оценки анамнеза и особенностей течения беременности - Оценкой противопоказаний к сохранению беременности - Методами выявления факторов риска развития патологии во время беременности, проведение профилактики осложнений
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	Вспомогательные репродуктивные технологии - Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений
	Уметь	Диагностировать осложнения беременности (угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, плацентарная недостаточность, преэклампсия и др.)
	Владеть	Методами выявления факторов риска развития патологии во время беременности, проведение

		профилактики осложнений
--	--	-------------------------

#### 4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	-	-	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	2	-	-	2	-
Семинарское занятие (СЗ)	-	-	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)	18	-	-	18	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	16	-	-	16	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	-	3	-
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	36	-	-	36
	<b>в зачетных единицах</b>	1	-	-	1

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)
1.	Акушерство и гинекология
1.1	Беременность и роды. Диагностика . Периоды. Течение .Тактика ведения .
1.2	Акушерские кровотечения
1.3	Физиология репродуктивной системы. Менопаузальный синдром
1.4	Лабораторные и инструментальные методы диагностики гинекологических заболеваний
1.5	Воспалительные и невоспалительные заболевания органов репродуктивной системы . Этиология, клиника, лечебная тактика.
1.6	Планирование семьи. Современные методы контрацепции.
1.7	Доброкачественные заболевания молочной железы
1.8	Гиперпластический синдром в гинекологии. Диагностическая и лечебная тактика.
1.9	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии . Диагностика: маточные кровотечения, угроза выкидыша, выкидыш, трубная беременность, эклампсия.

#### 6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
1.1	Беременность и роды. Диагностика . Периоды. Течение .Тактика ведения .				2		2		ОПК-4

1.2	Акушерские кровотечения				2		2		
1.3	Физиология репродуктивной системы. Менопаузальный синдром			2			2		
1.4	Лабораторные и инструментальные методы диагностики гинекологических заболеваний				2		2		
1.5	Воспалительные и невоспалительные заболевания органов репродуктивной системы. Этиология, клиника, лечебная тактика.			2			2		
1.6	Планирование семьи. Современные методы контрацепции.			2			2		
1.7	Доброкачественные заболевания молочной железы				2		2		
1.8	Гиперпластический синдром в гинекологии. Диагностическая и лечебная тактика.				2		2		
1.9	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Диагностика: маточные кровотечения, угроза выкидыша, выкидыш, трубная беременность, эклампсия.				2		2		
<b>Общий объём</b>		<b>36</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>Зачет</b>	

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

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

### **Задания для самостоятельной работы**

*Таблица 5*

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
<b>1</b>	Акушерство и гинекология	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определение срока беременности и предполагаемой даты родов. Измерение размеров таза.</li> <li>2. Течение и ведение беременности по триместрам. Показания к госпитализации.</li> <li>3. Обследование беременной в различные сроки беременности.</li> <li>4. Медицинские противопоказания к сохранению беременности.</li> <li>5. Осложнения беременности в ранние сроки</li> <li>6. Осложнения беременности в поздние сроки</li> <li>7. Контрацепция. Индивидуальные рекомендации предохранения от беременности.</li> <li>8. .Нарушение менструальной функции. Возможные причины и методы их диагностики.</li> <li>9. Предраковые заболевания и злокачественные новообразования органов репродуктивной системы. Диагностика, тактика ведения.</li> <li>10. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии .</li> <li>11. Эктопическая беременность. Диагностика . Тактика ведения.</li> </ol>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

### **8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся**

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины учебной и учебно-методической литературой

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1008 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	ЭР
2	Акушерство. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского, И. Н. Костина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 736 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст : электронный.	ЭР
3	Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	ЭР
Дополнительная литература		
1	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	ЭР
2	Схемы лечения. Акушерство и гинекология : справочник / под ред. В. Н. Серова ; редактор-составитель И. И. Баранов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Литтера, 2023. – 368 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
3	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: практическое руководство / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
4	Венозные тромбозмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	ЭР
5	Онкогинекология : национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Л. А. Ашрафяна, И. С. Стилиди. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 384 с. – (Серия «Национальные руководства»). - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	2, ЭР
6	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учеб. пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко; под ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	ЭР
7	Репродуктивная эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	2, ЭР
8	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 152 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	ЭР
9	Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин / Е. В. Уткин, В. А. Кулавский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 112 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	ЭР

10	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	ЭР
----	---	----

### Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>		<b>Доступ к ресурсу</b>
<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>		Доступ неограничен
<b>Консультант студента</b> [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> + возможности для инклюзивного образования		Доступ неограничен
<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека</b> : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования		Доступ неограничен
<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>		Открытый доступ
<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.пф/">http://нэб.пф/</a>		Виртуальный читальный зал при библиотеке
<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a> (поисковая система Яндекс)		Открытый доступ
<b>ЦНМБ имени Сеченова.</b> - URL: <a href="https://rucml.ru">https://rucml.ru</a> (поисковая система Яндекс)		Ограниченный доступ
<b>Wiley</b> : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: <a href="https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html">https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html</a> (поисковая система Яндекс)		Контент открытого доступа
<b>Cochrane Library</b> : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: <a href="https://cochranelibrary.com/about/open-access">https://cochranelibrary.com/about/open-access</a>		Контент открытого доступа
<b>Кокрейн Россия</b> : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: <a href="https://russia.cochrane.org/">https://russia.cochrane.org/</a>		Контент открытого доступа
<b>Мир врача</b> : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: <a href="https://mirvracha.ru">https://mirvracha.ru</a> (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация		Открытый доступ
<b>DoctorSPB.ru</b> : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>		Открытый доступ
<b>МЕДВЕСТИК</b> : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>		Открытый доступ
<b>PubMed</b> : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a> (поисковая система Яндекс)		Открытый доступ
<b>Cyberleninka Open Science Hub</b> : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: <a href="https://cyberleninka.org/">https://cyberleninka.org/</a>		Открытый доступ



<b>Lvrach.ru</b> : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: <a href="https://www.lvrach.ru/">https://www.lvrach.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>ScienceDirect</b> : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: <a href="https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals">https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals</a>	Контент открытого доступа
<b>Архив научных журналов</b> / НП НЭИКОН. - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>Directory of Open Access Journals</b> : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: <a href="http://www.doaj.org/">http://www.doaj.org/</a>	Контент открытого доступа
<b>Free Medical Journals.</b> - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>	Контент открытого доступа
<b>Free Medical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>	Контент открытого доступа
<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Контент открытого доступа
<b>The Lancet</b> : офиц. сайт. – URL: <a href="https://www.thelancet.com">https://www.thelancet.com</a>	Открытый доступ
<b>Медлайн.Ру</b> : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: <a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>	Открытый доступ
<b>Медицинский Вестник Юга России</b> : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>Meduniver.com</b> Все по медицине : сайт [для студентов-медиков]. - URL: <a href="http://www.meduniver.com">www.meduniver.com</a>	Открытый доступ
<b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	Контент открытого доступа
<b>Министерство здравоохранения Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>Федеральная служба по надзору</b> в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: <a href="https://roszdravnadzor.gov.ru/">https://roszdravnadzor.gov.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>Всемирная организация здравоохранения</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
<b>Другие</b> открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

## 10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

## **11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа/, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 1 раздел:

Раздел 1. Акушерство и гинекология

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

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

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие

тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

#### **Программное обеспечение:**

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)

11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
  - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
  - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-A/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ №3**

Оценочные материалы

по дисциплине Акушерство и гинекология

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)\*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование	Способен проводить клиническую диагностику и обследование

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ОПК-4:

### Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром Шерешевского-Тернера – это:

- 1) типичная форма дисгенезии гонад
- 2) «чистая» форма дисгенезии гонад
- 3) «смешанная» форма дисгенезии гонад
- 4) ложный мужской гермафродитизм

**Эталон ответа: 1) типичная форма дисгенезии гонад**

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком сроке беременности допустимо назначение фторхинолонов:

- 1) в I и III триместре
- 2) во II триместре
- 3) в любом триместре
- 4) противопоказано использовать во время беременности

**Эталон ответа: 4) противопоказано использовать во время беременности**

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В патогенезе послеродового эндокринного синдрома одна из основных ролей принадлежит:

- 1) патологии гипоталамических структур
- 2) энзимной недостаточности яичников

3) энзимной недостаточности надпочечников

4) гиперпродукции пролактина

**Эталон ответа: 1) патологии гипоталамических структур**

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичная слабость родовой деятельности:

1) сопровождается поздним излитием околоплодных вод

2) нередко сочетается с преждевременным излитием околоплодных вод

3) диагностируется уже в первые два часа от начала родовой деятельности

4) чаще встречается у повторнородящих женщин

**Эталон ответа: 2) нередко сочетается с преждевременным излитием околоплодных вод**

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики развития эндометриоза шейки матки криодиструкцию органа проводят в следующие дни менструального цикла

1) сразу после менструации

2) на 12-14й день

3) на 16-18й день

4) на 20-22й день

**Эталон ответа: 1) сразу после менструации**

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причиной гиперпролактинемии может быть:

1) опухоль в гипоталамо - гипофизарной области

2) гипертиреоз

3) опухоль надпочечников

4) Опухоль яичников

**ANSWER: А Эталон ответа: 1) опухоль в гипоталамо - гипофизарной области**

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К подвешивающему аппарату матки относится:

1) круглая связка матки

2) крестцово-маточные связки

3) лобково-пузырная связка

4) пузырно-маточная связка

**Эталон ответа: 1) круглая связка матки**

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее часто встречающаяся форма эктопической беременности:

1) шеечная

2) трубная

3) яичниковая

4) в рубце на матке после КС

**Эталон ответа: 2) трубная**

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инфекция матери, являющаяся показанием к плановому кесареву сечению:

1) ОРВИ

2) гепатит С

3) ВИЧ

4) хламидиоз

**Эталон ответа: 3) ВИЧ**

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Атипическая клиническая картина по типу стертости клинических симптомов (отсутствие острого начала заболевания) характерна для:

- 1) трубной беременности, прервавшейся по типу аборта
- 2) развивающейся трубной беременности
- 3) трубной беременности, прервавшейся по типу разрыва плодоемности
- 4) шеечной беременности

**Эталон ответа: 1) трубной беременности, прервавшейся по типу аборта**

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диспансеризация – это:

- 1) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
- 2) реабилитация пациента
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) самоконтроль за состоянием пациента

**Эталон ответа: 1) динамическое наблюдение за здоровьем пациента**

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под менопаузой понимают:

- 1) Первый год от последней менструации
- 2) 5 лет от последней менструации
- 3) Период от последней менструации до старости
- 4) Отсутствие менструации в течении 6 месяцев

**Эталон ответа: 1) первый год от последней менструации**

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Физиологическая менопауза – это прекращение менструации:

- 1) самопроизвольное
- 2) во время беременности
- 3) на фоне гормональной терапии
- 4) после оперативного вмешательства

**Эталон ответа: 1) самопроизвольное**

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром поликистозных яичников проявляется:

- 1) верны все варианты
- 2) ановуляцией
- 3) бесплодием
- 4) нарушением менструального цикла

**Эталон ответа: 1) верны все варианты**

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

"Золотым стандартом" в диагностике эндометриоза является:

- 1) УЗИ органов малого таза
- 2) МРТ
- 3) лапароскопия
- 4) спиральная компьютерная томография

**Эталон ответа: 3) лапароскопия**



Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кесарево сечение следует произвести в экстренном порядке, если имеет место:

- 1) острая гипоксия плода
- 2) бесплодие в анамнезе
- 3) миопия III степени у беременной
- 4) множественная миома матки

**Эталон ответа: 1) острая гипоксия плода**

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под цистоцеле понимают:

- 1) пролабирование мочевого пузыря через переднюю брюшную стенку
- 2) пролабирование мочевого пузыря через стенку влагалища
- 3) пролабирование уретры во влагалище
- 4) недержание мочи при кашле или чихании

**Эталон ответа: 2) пролабирование мочевого пузыря через стенку влагалища**

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рекомендуется устанавливать диагноз ГСД беременным в случае определения глюкозы венозной плазмы натощак:

- 1)  $\geq 5,1$  ммоль/л, но  $< 7,0$  ммоль/л
- 2)  $\geq 5,2$  ммоль/л, но  $< 7,0$  ммоль/л
- 3)  $\geq 5,3$  ммоль/л, но  $< 7,0$  ммоль/л
- 4)  $\geq 5,4$  ммоль/л, но  $< 7,0$  ммоль/л

**Эталон ответа: 1)  $\geq 5,1$  ммоль/л, но  $< 7,0$  ммоль/л**

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бесплодие при СПКЯ обусловлено:

- 1) непроходимостью маточных труб
- 2) недостаточностью лютеиновой фазы
- 3) патологией матки
- 4) ановуляцией

**Эталон ответа: 4) ановуляцией**

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К подвешивающему аппарату матки относится:

- 1) широкая связка матки
- 2) лобково-пузырная связка
- 3) крестцово-маточные связки
- 4) пузырно-маточная связка

**Эталон ответа: 1) широкая связка матки**

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным клиническим симптомом рака тела матки является:

- 1) кровотечение
- 2) затрудненное мочеиспускание
- 3) схваткообразные боли внизу живота
- 4) увеличение живота в размере

**Эталон ответа: 1) кровотечение**

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратором первого выбора при артериальной гипертензии во время беременности является:

- 1) небиволол
- 2) метилдопа
- 3) нифедипин
- 4) периндоприл

**Эталон ответа: 2) метилдопа**

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К брадикардии у плода относят частоту сердечных сокращений менее \_\_\_\_\_ ударов в минуту:

- 1) 110
- 2) 120
- 3) 140
- 4) 170

**Эталон ответа: 1) 110**

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К методам диагностики опухоли яичника на дооперационном этапе является все, кроме:

- 1) измерение базальной температуры
- 2) исследование уровня онкомаркеров СА-125, НЕ-4
- 3) МРТ органов малого таза, брюшной полости
- 4) УЗИ органов малого таза, брюшной полости

**Эталон ответа: 1) измерение базальной температуры**

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При полном предлежании плаценты операция кесарева сечения обычно производится в плановом порядке:

- 1) в сроке беременности 37-38 недель
- 2) с началом родовой деятельности
- 3) в сроке беременности 40 недель
- 4) при постановке диагноза

**Эталон ответа: 1) в сроке беременности 37-38 недель**

**Задания открытого типа:**

Задание 1.

"Творожистые" выделения из половых путей характерны для

**Эталон ответа: вагинального кандидоза**

Задание 2.

Беременным, у которых не было выявлено нарушений углеводного обмена в ранних сроках гестации, проводится пероральный глюкозотолерантный тест с \_\_\_\_\_ г глюкозы

**Эталон ответа: 75**

Задание 3.

Физиологическая аменорея характеризуется отсутствием менструаций в

**Эталон ответа: постменопаузе**

Задание 4.

О развитии умеренной преэклампсии свидетельствует повышение систолического артериального давления до цифр, находящихся в пределах (мм рт. ст.)

**Эталон ответа: 140-159**

Задание 5.

Сроком проведения первого ультразвукового исследования для исключения пороков развития у плода является (недель)

**Эталон ответа: 11-12**

Задание 6.

Возбудителем урогенитального трихомониаза является

**Эталон ответа: *Trichomonas vaginalis***

Задание 7.

Для острого цистита у беременной характерны жалобы на

**Эталон ответа: частые, нередко болезненные мочеиспускания**

Задание 8.

Для медикаментозного аборта используют

**Эталон ответа: аналог простагландина E1**

Задание 9.

Беременным, у которых в ранних сроках гестации не было выявлено нарушений

углеводного обмена, проводится пероральный глюкозотолерантный тест на \_\_\_\_\_ неделе

**Эталон ответа: 24-28 (оптимально в 24-26 недель)**

Задание 10.

В составе нормальной микрофлоры женщин доминируют по численности

**Эталон ответа: лактобактерии**

Задание 11.

Скрининговый метод диагностики рака шейки матки

**Эталон ответа: цитологический**

Задание 12.

К предраковым заболеваниям шейки матки относят

**Эталон ответа: дисплазию**

Задание 13.

На какие дни после назначения метотрексата для консервативного лечения пациенток с эктопической беременностью проводится тест на В-ХГЧ

**Эталон ответа: на 4-й и 7-й день**

Задание 14.

Показанием к родоразрешению путем операции КС при многоплодной беременности является

**Эталон ответа: тазовое предлежание первого плода**

Задание 15.

При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты КС выполняется

**Эталон ответа: независимо от состояния плода**

Задание 16.

При элонгации шейки матки и опущении стенок влагалища рекомендовано проведение

**Эталон ответа: манчестерской операции**

Задание 17.

Патологический процесс слизистой оболочки матки, характеризующийся пролиферацией желез и увеличением железисто-стромального соотношения, это

**Эталон ответа: гиперплазия эндометрия**

Задание 18.

Основным методом диагностики патологии эндометрия является:

**Эталон ответа: гистологический**

Задание 19.

Методом выбора в диагностике апоплексии яичника является

**Эталон ответа: лапароскопия**

Задание 20.

Полименорея это -

**Эталон ответа: менструации с интервалом менее 21 день**

Задание 21.

Перед наложением акушерского пессария показано

**Эталон ответа: микроскопическое/микробиологическое исследование цервиковагинального мазка**

Задание 22.

Какие гормоны участвуют в развитии синдрома гиперстимуляции яичников

**Эталон ответа: ФСГ, ЛГ**

Задание 23.

В случае внутриутробной гибели плода в сроке более 22 недель, родоразрешение проводится в условиях

**Эталон ответа: акушерского стационара**

Задание 24.

При нарушенной внематочной беременности показана операция (по срокам)

**Эталон ответа: экстренная**

Задание 25.

Главной причиной пролапса внутренних тазовых органов является

**Эталон ответа: несостоятельность мышц тазового дна и брюшной стенки**

Задание 26.

Влагалищная порция шейки матки покрыта

**Эталон ответа: многослойным плоским эпителием**

Задание 27.

Что характерно для эктропиона при осмотре на зеркалах?

**Эталон ответа: посттравматический выворот слизистой оболочки канала шейки матки**

Задание 28.

Основная причина возникновения предрака шейки матки?

**Эталон ответа: вирус папилломы человека (16, 18 тип)**

Задание 29.

Желтое тело в яичниках образуется после

**Эталон ответа: овуляции**

Задание 30.

Препаратом, используемым в дополнении к окситоцину для снижения объема кровопотери при КС, является

**Эталон ответа: транексамовая кислота**

Задание 31.

"Золотым стандартом" инструментальной диагностики миомы матки является \_\_\_\_\_ исследование

**Эталон ответа: эхографическое**

Задание 32.

Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет

**Эталон ответа: 6-7 см**

Задание 33.

Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки

**Эталон ответа: циркулярный**

Задание 34.

Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является

**Эталон ответа: преэклампсия**

Задание 35.

Амниоцентез чаще проводят

**Эталон ответа: в II триместре**

Задание 36.

Для диагностики аденомиоза гистероскопию следует проводить

**Эталон ответа: на 7-8-й день менструального цикла**

Задание 37.

Толщина воротникового пространства определяется в сроке беременности

**Эталон ответа: 12 недель**

Задание 38.

Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение

**Эталон ответа: хорионического гонадотропина**

Задание 39.

К раку яичников относятся

**Эталон ответа: только опухоли эпителиального происхождения**

Задание 40.

Графическое отображение частоты сердцебиений плода и сократительной деятельности матки называется

**Эталон ответа: кардитокограмма**

Задание 41.

Гистеросальпингографию производят с целью установления

**Эталон ответа: проходимости маточных труб**

Задание 42.

Признаки угрозы прерывания беременности по данным УЗИ в сроке 11-14 недель

**Эталон ответа: визуализация участков отслойки хориона**

Задание 43.

Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна

**Эталон ответа: с высококодифференцированным раком**

Задание 44.

Атипическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще в периоде

**Эталон ответа: постменопаузы**

Задание 45.

К эндокринным причинам бесплодия относят

**Эталон ответа: аменорею**

Задание 46.

На какой день после оперативного лечения эктопической беременности рекомендовано проводить тест на В-ХГЧ

**Эталон ответа: на 7-й день после оперативного лечения, далее 1 раз в неделю до получения отрицательного результата**

Задание 47.

Оперативное лечение миомы матки во время беременности проводится при

**Эталон ответа: некрозе миоматозного узла**

Задание 48.

В диагностике послеродового мастита имеют принципиального значение

**Эталон ответа: данные осмотра и пальпация молочных желез**

Задание 49.

Операция Вертгейма отличается от экстирпации матки удалением

**Эталон ответа: параметральной клетчатки, подвздошных лимфатических узлов**

Задание 50.

Наиболее часто хорионкарцинома возникает после

**Эталон ответа: пузырного заноса**

Задание 51.

При угрозе разрыва матки во время родов применяют следующую тактику

**Эталон ответа: экстренное кесарево сечение**

Задание 52.

Простой плоский таз характеризуется

**Эталон ответа: уменьшением всех прямых размеров полости малого таза**

Задание 53.

Роды через естественные родовые пути при лобном предлежании доношенного плода

**Эталон ответа: невозможны**

Задание 54.

При внутреннем эндометриозе тела матки чаще встречается

**Эталон ответа: диффузная форма**

Задание 55.

Под уретроцеле понимают

**Эталон ответа: пролабирование уретры во влагалище**

Задание 56.

В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначать

**Эталон ответа: полусинтетические пенициллины**

Задание 57.

Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте, как правило, составляет

**Эталон ответа: 10-12 см**

Задание 58.

Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит

**Эталон ответа: с дном мочевого пузыря**

Задание 59.

Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации является

**Эталон ответа: УЗИ**

Задание 60.

Ведущий симптом рака шейки матки

**Эталон ответа: контактные кровотечения**

Задание 61.

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

Дополнительные исследования. Предварительный диагноз.

**Эталон ответа: Беременность 25 недель. Предлежание плаценты.**

**УЗИ для исключения отслойки плаценты, осмотр шейки матки в зеркалах.**

Задание 62.

Повторнобеременная, первородящая, 28 лет. В анамнезе 2 самопроизвольных аборта. В родах 14 часов, открытие шейки матки 6 см, длина канала 1,0 см, безводный период 10 часов. Схватки слабые, короткие. По КТГ - поздние децелерации, базальный ритм 90-100 ударов в минуту.

Диагноз. Тактика ведения родов.

**Эталон ответа:** Дистресс плода, вторичная слабость родовой деятельности. Экстренное кесарево сечение.

Задание 63.

Пациентка В., 35 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли внизу живота за 5-6 дней до менструации и во время менструации. При бимануальном исследовании: тело матки в anteversio-flexio, нормальной величины, шаровидной формы с гладкой поверхностью, плотное, подвижное, безболезненное. Слева придатки не определяются, область их безболезненна. Справа от матки пальпируется образование 7х8х6х см, болезненное, при пальпации ограничено подвижное, неравномерной консистенции (от плотной до эластической). Своды влагалища глубокие, безболезненные. По данным УЗИ в области правого яичника определяется образование 7х7,5х6,8 см с капсулой толщиной 0,3-0,4 см. Внутренняя структура образования жидкостная с мелкодисперсной взвесью.

Диагноз. Лечение.

**Эталон ответа:** Эндометриоидная киста правого яичника. Лапароскопия. Удаление эндометриоидной кисты правого яичника. Назначение низкодозированных монофазных КОК.

Задание 64.

Женщина 36 лет, обратилась в женскую консультацию для подбора метода контрацепции. В анамнезе 2 родов, 3 аборта без осложнений. Менструальный цикл не нарушен. 4 года назад поставлен диагноз аденомиоз. Не лечилась. Выраженный варикоз вен нижних конечностей.

Диагноз. Какой метод контрацепции будет предложен?

**Эталон ответа:** Аденомиоз. Метод контрацепции: ВМС с левоноргестрелом (Мирена).

Задание 65.

Повторнородящая в сроке 39 недель 3 дня поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. При влагалищном исследовании: шейка матки кзади, длиной 2 см, наружный зев пропускает 1 поперечный палец. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовой период осложнился эндометритом.

Диагноз. Тактика.

**Эталон ответа:** Беременность 39 недель 3 дня. Преждевременный разрыв плодных оболочек. ОАА. Послеоперационный рубец на матке. Кесарево сечение.

Задание 66.

Больная 78 лет, обратилась к гинекологу поликлиники с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: постменопауза 27 лет, в течение которых пациентка у гинеколога не наблюдалась. Гинекологические заболевания отрицает. При двуручном исследовании патологии не выявлено. При трансвагинальном сканировании установлено: тело матки 56х35х24 мм, с четкими контурами. М-Эхо 16 мм, неоднородного строения, граница между эндометрием и миометрием по передней стенке нечеткая, с фестончатыми краями.

Предварительный диагноз. Тактика ведения.



**Эталон ответа: Рак эндометрия. Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с гистологическим исследованием. При подтверждении диагноза - оперативное лечение в объеме: экстирпация матки с придатками.**

Задание 67.

Первобеременная 25 лет, доставлена бригадой СМП. Жалобы на общую слабость и кровотечение из влагалища, без родовой деятельности. Беременность 36 недель. Положение плода продольное, предлежащая часть не определяется из-за тонуса матки. Сердцебиение плода не выслушивается. Кожные покровы бледные, пульс 115 ударов в минуту. АД 90/50 мм рт.ст.

Диагноз. Тактика.

**Эталон ответа: Беременность 36 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кесарево сечение в экстренном порядке.**

Задание 68.

Пациентка, 31 год, обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие беременности в течение 5 лет. В анамнезе 5 беременностей: 1 роды, 4 аборта. 6 лет назад лечилась в гинекологическом стационаре по поводу острого двустороннего сальпингоофорита с образованием tuboовариальных воспалительных опухолей с обеих сторон, пельвиоперитонита. По данным базальной термометрии - двухфазный менструальный цикл. Исследование гормонального профиля пациентки - без патологии. Показатели спермограммы мужа в пределах нормативных значений.

Диагноз. Тактика.

**Эталон ответа: Бесплодие II, трубно-перитонеальный фактор. Диагностическая лапароскопия, хромогидротубация.**

Задание 69.

Первородящая находится во II периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 100-110 уд. в минуту., которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагитальный шов в правом косом размере, малый родничок под лоном.

Диагноз. Тактика.

**Эталон ответа: II период родов. Передний вид затылочного вставления. Острая гипоксия плода. Вакуум-экстракция плода.**

Задание 70

Пациентка П., 23 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль при мочеиспускании, повышение температуры до 37,4°C. В браке не состоит, имеет несколько половых партнеров. При осмотре в зеркалах: слизистая наружного отверстия уретры гиперемирована, шейка матки цилиндрическая, гиперемия зоны наружного отверстия цервикального канала. Выделения из цервикального канала гнойные. При бимануальном исследовании внутренние половые органы без патологии.

Назначьте план обследования. Установите предварительный диагноз.

**Эталон ответа: мазки на гонорею из уретры и цервикального канала, посев на гонорею. Уретрит, эндоцервицит гонорейной этиологии.**

Задание 71.

Пациентка Г., 28 лет, обратилась в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, которые появились внезапно. Последняя менструация 2 недели назад. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 90/60 мм рт.ст. При пальпации передняя брюшная стенка несколько напряжена, симптом Щеткина слабо положительный. Бимануальное исследование: пальпация матки и придатков затруднена из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Пальпация заднего свода болезненная.

Диагноз. Тактика.

**Эталон ответа: Апоплексия яичника, внутрибрюшное кровотечение, геморрагический шок I степени. УЗИ, пункция заднего свода влагалища. Лапароскопия, резекция яичника.**

Задание 72.

Пациентка Ф., 46 лет, наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки в течение 3 лет. В течение 5 месяцев отмечает обильные менструации, схваткообразные боли внизу живота. Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 8 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ – субмукозно-интерстициальный узел до 3 см в диаметре.

Диагноз. Тактика.

**Диагноз: Лейомиома матки, симптомная. Показано оперативное лечение в плановом порядке – гистерорезектоскопия, резекция субмукозно-интерстициального миоматозного узла.**

Задание 73.

Первородящая 23 лет, доставлена бригадой СМП в роддом после припадка преэклампсии, который произошел дома. Беременность 38 недель 2 дня, состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту. При влагалищном исследовании шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 см. Наружный зев закрыт.

Диагноз. Тактика.

**Эталон ответа: Беременность 38 недель 2 дня. Эклампсия. Магнезиальная терапия. Родоразрешение путем кесарева сечения.**

Задание 74.

Девочке 14 лет, жалуется на ежемесячные боли внизу живота, которые длятся 5-7 дней на протяжении полугода. Вторичные половые признаки выражены. Живот при пальпации мягкий, определяется образование над лоном округлой формы, с четким контуром, умеренно болезненное, на 4 см выше лона. Девственная плева резко выпячена, не имеет отверстия. Просвечивается темное содержимое.

Диагноз. Тактика.

**Эталон ответа: Гидрометрокольпос. Атрезия девственной плевы. Хирургическое лечение - гименотомия, опорожнение гидрометрокольпоса.**

Задание 75.

Пациентка 36 лет. Роды вторые, срочные. Третьи сутки послеродового периода. Отмечает озноб, температура 39. Молочные железы мягкие, безболезненные. Дно матки на уровне пупка, при пальпации резка болезненность матки. Лохии в умеренном количестве с неприятным запахом.  
 Диагноз. Тактика.

**Эталон ответа: Послеродовой эндометрит. Обследование (УЗИ ОМТ, ПЦР диагностика). Антибактериальная и противовоспалительная терапия.**

#### **КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки**

<b>Оценка «неудовлетворительно » (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</b>	<b>Оценка «удовлетворительно » (зачтено) или удовлетворительны й (пороговый) уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</b>
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности и в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

#### **Критерии оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно

Менее 70	неудовлетворительно
----------	---------------------

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	ошибок в содержании ответа	несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

***Критерии оценивания ситуационных задач:***

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	ответа. Не было попытки решить задачу			
--	---	--	--	--