

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
« 27 июня 2024 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Гинекология**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.55**

Колопроктология

Квалификация (степень) выпускника: **врач- колопроктолог**

Кафедра: **акушерства и гинекологии Института непрерывного медицинского
и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2024 года поступления (актуализированная редакция)

Семинары: 2 (з.ед.) 72 часа

Самостоятельная работа: 1 (з.ед.) 36 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.ед.) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, профессор: Ткаченко Л. В.

Рабочая программа актуализирована на заседании кафедры протокол № 8 от «03» июня 2024 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин


Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 12 от «27» июня 2024 г.

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» июня 2024 г.

Секретарь
Ученого совета



М.В.Кабытова

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности колопроктология (шифр) 31.08.55 (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ №1051 от «25» августа 2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ №34459 от «27» октября 2014 г.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины «Гинекология» является формирование компетенций выпускника по специальности подготовки 31.08.55 (шифр) колопроктология, обеспечивающих их готовность и способность к самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачами освоения дисциплины являются:

приобретение:

- Углубленных фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача - колопроктолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
- Навыков общеврачебных манипуляций по оказанию скорой и неотложной помощи.
- Общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-колопроктологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
- Знаний, умений и навыков в соответствии с обязательным минимумом общих квалификационных требований для врача клинического профиля.

→ Навыками работы со специальной литературой.

формирование:

навыков самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умение провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способность успешно решать свои профессиональные задачи.

Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций, и (или) их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;

создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача- колопроктолога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

– основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1,УК1);

– теоретические основы гинекологии (ПК1,УК1);

– современные классификации гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве (ПК1,ПК5,УК1);

– этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления, классификации гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве(ПК1,ПК5,УК1);

Умения:

– выявлять возможные причины гинекологических заболеваний: применять объективные методы обследования больных, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5,УК1);

– интерпретировать результаты исследования (ПК5,УК1);

– проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз(ПК1, ПК5,УК1);

Владения:

– методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе репродуктивного (ПК1,УК1);

– оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (ПК1, УК1);

-методикой эндоскопического исследования в гинекологии (ПК1,ПК5);

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	основные понятия, используемые в гинекологии; научные идеи и тенденции развития гинекологии.	критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а	основные этапы формирования репродуктивной системы основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма ; этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления, классификации гинекологических заболеваний;	проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики гинекологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия гинекологических заболеваний.	обосновывать с позиций этиопатогенеза гинекологических заболеваний выбор профилактических мероприятий; владеть методиками проведения эндоскопического исследования

	также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;			
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения, сроки и объем диспансеризации населения. мероприятия по осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими гинекологическими заболеваниями.	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами.	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний органов дыхания, определению нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, схожих с гинекологическими заболеваниями, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики и критерии дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний.	определять клинические симптомы и синдромы, характерные для гинекологических больных в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, назначать методы обследования, необходимые для диагностики гинекологических заболеваний, планировать лабораторное и функциональное обследование, с использованием современных диагностических систем и лабораторных тестов, интерпретировать результаты лабораторных методов	навыками определения симптомов, характерных для гинекологических заболеваний, проведения клинического обследования, интерпретации результатов обследования при гинекологических заболеваниях, дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, формулировки диагноза в соответствии с современными классификациями болезней.

			исследования.	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы терапии для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

2. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Гинекология» относится к блоку № 1 вариативной части ООП.

3. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов (72 академических часа аудиторной, 36 академических часов самостоятельной работы).

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Семинары	72	72	
Самостоятельная работа (всего)	36	36	
Общая трудоемкость:	часы	108	108
	зачетные единицы	3	3

6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Учебно-тематический план дисциплины <i>Б1.В.ОД.2</i> «Гинекология» (в академических часах) и матрица компетенций																									
Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС														Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости			
	лекции	семинары					УК			ПК												Формы контроля	Рубежный контроль		
							1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Экзамен			Зачет	Зачет с оценкой	
	<i>Б1.В.ОД.2.1</i>	<i>Диагностика неотложных состояний у гинекологических больных</i>					9	9	4,5	13,5	+			+	+			+							+
<i>Б1.В.ОД.2.2</i>	<i>Методы обследования в гинекологии.</i>		9	9	4,5	13,5	+			+	+			+			+			РКС, Р, С	Т, С, ЗС		+		
<i>Б1.В.ОД.2.3</i>	<i>Аномальные маточные кровотечения.</i>		9	9	4,5	13,5	+			+	+			+			+								
<i>Б1.В.ОД.2.4</i>	<i>Воспалительные заболевания женских половых органов</i>		9	9	4,5	13,5	+			+	+			+			+			РКС, Р, С	Т, С		+		
<i>Б1.В.ОД.2.5</i>	<i>Эндометриоз</i>		9	9	4,5	13,5	+			+	+			+			+								
<i>Б1.В.ОД.2.6</i>	<i>Злокачественные опухоли половых органов.</i>		9	9	4,5	13,5	+			+	+			+			+			РКС, Р, С	Т, С, ЗС	+	+		
<i>Б1.В.ОД.2.7</i>	<i>Послеоперационные осложнения в гинекологии. Генитальные свищи.</i>		9	9	4,5	13,5	+			+	+			+			+			РКС, Р, С	Т, С, ЗС		+		
<i>Б1.В.ОД.2.8</i>	<i>Тромбоэмболические осложнения в гинекологии.</i>		9	9	4,5	13,5	+			+	+			+			+			РКС, Р, С	Т, С, ЗС		+		

1.Содержание дисциплины Б1.В.ОД.2 Гинекология

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компет енции
		Лек ции	Практи ческие зани тия	Самостоя тельная работа		
1.	<i>Диагностика неотложных состояний у гинекологических больных</i>		9	4,5	Т, С	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК-8
2	<i>Методы обследования в гинекологии.</i>		9	4,5	Т, С	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК-8
3	<i>Аномальные маточные кровотечения.</i>		9	4,5	Т, С	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК-8
4	Воспалительные заболевания женских половых органов		9	4,5	Т, С	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК-8
5	<i>Эндометриоз</i>		9	4,5	Т, С	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК-8
6	<i>Злокачественные опухоли половых органов.</i>		9	4,5	Т, С	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК-8
7	Послеоперационные осложнения в гинекологии. Генитальные свищи.		9	4,5	Т, С	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК-8

2.Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением, реализующим дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области лучевой диагностики.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения дисциплины

Оценка качества освоения дисциплины «Гинекология» обучающимися включает текущий контроль успеваемости и зачет.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

2. Зачет - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура зачета включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, предусмотренных учебным планом. Зачет является формой рубежного контроля успеваемости, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординатора.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<i>Б1.В.ОД.2.1</i>	<i>Диагностика неотложных состояний у гинекологических больных</i>	Текущий	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Тестовые задания; 3. Ситуационные клинические задачи	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8;
<i>Б1.В.ОД.2.2</i>	<i>Методы обследования в гинекологии.</i>	Текущий		УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8;
<i>Б1.В.ОД.2.3</i>	<i>Аномальные маточные кровотечения.</i>	Текущий		УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8;
<i>Б1.В4.ОД.2.4</i>	<i>Воспалительные заболевания женских половых органов</i>	Текущий		УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8;
<i>Б1.В.ОД.2.5</i>	<i>Эндометриоз</i>	Текущий		УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8;
<i>Б1.В.ОД.2.6</i>	<i>Злокачественные опухоли половых органов.</i>	Текущий		УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8;
<i>Б1.В.ОД.2.7</i>	<i>Тромбоэмболические осложнения в гинекологии.</i>	Текущий		УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8;
<i>Б1.В.ОД.2</i>	Дисциплина "Гинекология"	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Тестовые задания; 3. Ситуационные клинические задачи	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8;

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от

содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Результаты сдачи зачета заносятся в зачетную ведомость.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Ковалев А.И. Общая хирургия. Издательство: Медицинское информационное агентство. – 2009. - 648 с.
2. **80 лекций по хирургии** [Электронный ресурс] / Абакумов М.М., Адамян А.А., Акчурин Р.С., Алексеев М.С; Под общей ред. С.В. Савельева" - М. : Литтерра, 2008. – 912 с. - <http://www.studentlibrary.ru>
3. Хирургические болезни [Текст] : учебник для студентов медвузов, обучающихся по направлению подготовки "Леч. дело", по дисциплине "Хирург. болезни" / М. И. Кузин [и др.]; под ред. М. И. Кузина ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 991, [1] с. : ил.
4. Сосудистая хирургия по Хаймовичу. Т. 1 [Электронный ресурс] / под ред. Э. Ашера. - М. : БИНОМ, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/>
5. Сосудистая хирургия по Хаймовичу. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред. Э. Ашера. - М. : БИНОМ, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/>

Дополнительная литература:

1. Алгоритмы диагностики и принципы лечения основных urgentных хирургических заболеваний [Электронный ресурс] / Под ред. Г.И. Жидовинова, С.С. Маскина / Издательство ВолГМУ, 2010. - 164 с. – режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%E0%EB%E3%E0%F0%E8%F2%EC%FB_%E4%E8%E0%E3%ED%E0%F1%F2%E8%EA%E8_2010&MacroAcc=&DbVal=47
2. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 9 12 с. : ил. -<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444047.html>
3. Синдромная диагностика и лечение острой механической тонкокишечной непроходимости [Текст] : монография / И. С. Попова [и др.]; Федер. агентство по здравоохранению ; ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2008. - 253 с. : ил.
4. Эндоскопическая хирургия [Электронный ресурс] / Федоров И.В., Сигал Е.И., Славин Л.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - - 544 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - <http://www.studentlibrary.ru>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
 - Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
 - Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. <http://www.osdm.org/index.php>
 - Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
- Электронные версии журналов:**
- «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
 - «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
 - «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
 - «Гематология и трансфузиология» - <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>
 - «Доказательная кардиология» - <http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard>
 - «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>

- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>
- «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
- «Справочник поликлинического врача» - - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
- «Трудный пациент» - <http://www.t-pacient.ru>
- «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры Хирургических болезней и нейрохирургии ФУВ а также специализированные помещения отделений клинической базы ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи №25» г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для:

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура, результаты лучевых методов диагностики: сонограммы, МР-томограммы, сцинтиграммы и т.д.; комплекты основных учебных документов: ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИНЕКОЛОГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

1. Клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщины. Менструальный цикл, нейроэндокринная регуляция.
2. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщин в различные возрастные периоды.
3. Методы обследования гинекологических больных. Особенности гинекологического исследования девочек.
4. Гинекологические заболевания в препубертатном и пубертатном возрасте. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
5. Физиология перименопаузального периода.
6. «Острый живот» в гинекологии. Дифференциальный диагноз. Лечение.
7. Климактерический синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
8. Неспецифические воспалительные заболевания половых органов. Этиология, патогенез, особенности течения в различные периоды жизни женщины (детский, половозрелый, старческий). Диагностика, принципы лечение, профилактика.
9. Гонорея. Этиология. Клиника, диагностика. Особенности течения и лечения гонореи у женщин, девочек; во время беременности; в послеродовом периоде. Критерии излеченности. Профилактика.

10. Хламидиоз, трихомониаз, кандидомикоз женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
11. Бактериальный вагиноз. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика, терапия.
12. Туберкулез женских половых органов. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
13. Фармакотерапия и коррекция иммунного гемостаза в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов.
14. Физиотерапевтические методы лечения, санаторно-курортное лечение гинекологических больных. Показания и противопоказания.
15. Аномальные маточные кровотечения в ювенильном, репродуктивном, пременопаузальном и климактерическом периодах. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
16. Аменорея. Гипоменструальный синдром. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика.
17. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и терапия.
18. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
19. Миома матки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика. Реабилитация. Саркома матки.
20. Эндометриоз. Теории возникновения эндометриоза. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика. Реабилитация.
21. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Этиология, патогенез. Гистологическая классификация, клиника, диагностика, лечение.
22. Рак яичников. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

Тестовые задания (с ответами)

Укажите один правильный ответ

33. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:
А. с прямой кишкой;
Б. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);
В. с шейкой мочевого пузыря;
Г. с мочеточниками;
Д. ни с чем из перечисленного
34. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило:
А. с прямой кишкой;
Б. с сигмовидной кишкой;
В. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);
Г. с тканями промежности;
Д. с петлями тонкого кишечника.

35. В этиопатогенезе гиперпластических процессов эндометрия важную роль играют:
- А. Гормональные изменения в виде абсолютной или относительной гиперэстрогении
 - Б. Изменения рецепторного аппарата эндометрия (РЭ, РП)
 - В. Участие факторов апоптоза
 - Г. Участие факторов роста
 - Д. Все вышеперечисленное**
36. Пациентка 35 лет с гиперплазией эндометрия (гистологическое заключение после гистероскопии: простая гиперплазия эндометрия без атипии). Препаратами выбора для консервативной терапии в данной ситуации являются:
- А. Прогестины
 - Б. Агонисты ГнРГ
 - В. КОК**
 - Г. Антигонадотропные препараты
 - Д. Ничего из перечисленного
37. У пациентки 58 лет (менопауза 6 лет) по УЗИ выявлен полип эндометрия (рецидивирующий). Из экстрагенитальной патологии: Гипертоническая болезнь II, риск 2. Тактика?
- А. Лапаротомия, гистерэктомия
 - Б. Назначение прогестинов
 - В. Назначение агонистов ГнРГ
 - Г. Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание
 - Д. Гистерорезекция полипа эндометрия**
62. У пациентки 41 года с множественной миомой матки небольших размеров после гистероскопии выявлена сложная гиперплазия эндометрия с атипией. Тактика?
- А. Оперативное лечение
 - Б. Консервативная терапия агонистами ГнРг**
 - В. Консервативная терапия прогестинами
 - Г. Консервативная терапия КОК
63. Комбинированный оральный контрацептив с динамическим режимом дозирования
- А. Димия
 - Б. Медиана
 - В. Клайра
 - Г. Эсмия**
 - Д. Белара
64. Гестаген, входящий в структуру монофазных КОК, и обладающий антиандрогенным и антиминералокортикоидным эффектами:
- А. Левоноргестрел
 - Б. Диеногест
 - В. Дроспиренон**
 - Г. Дезогестрел
 - Д. Этоногестрел

65. Самый микродозированный КОК на современном фармацевтическом рынке:
- А. Зоэли
 - Б. Джес
 - В. Новинет
 - Г. Нова-Ринг**
 - Д. Белара
42. С целью лечения acne vulgaris пациентки с СПКЯ следует отдать предпочтение:
- А. Диане -35
 - Б. Ярина**
 - В. Белара
 - Г. Джес
 - Д. Жанин
43. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:
- А. наружный маточный зев;
 - Б. внутренний маточный зев;
 - В. девственная плева (вход во влагалище);**
 - Г. малые половые губы;
 - Д. ничто из перечисленного.
44. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:
- А. наружный маточный зев;
 - Б. внутренний маточный зев;
 - В. девственная плева (вход во влагалище);**
 - Г. малые половые губы;
 - Д. ничто из перечисленного.
45. Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет:
- А. 6-7 см;**
 - Б. 7-8 см;
 - В. 8-9 см;
 - Г. 9-10 см;
 - Д. 11-12 см.
46. К наружным половым органам относятся:
- А. большие половые губы;
 - Б. малые половые губы;
 - В. большие железы преддверия;
 - Г. клитор;
 - Д. все ответы правильные.**
66. К внутренним половым органам относятся все нижеперечисленное, кроме:
- А. матки;
 - Б. маточных труб;

- В. яичников;
- Г. больших желез преддверия;
- Д. влагалища.**

67. Околوماتочная клетчатка (параметрий):

- А. расположена между листками широкой маточной связки;
- Б. расположена на уровне шейки матки;
- В. расположена в основании широких маточных связок;
- Г. обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;
- Д. все ответы правильные.**

68. Анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:

- А. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;
- Б. отходит чуть ниже почечной артерии;
- В. проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;
- Г. отходит от передней поверхности брюшной аорты;
- Д. все ответы правильные.**

69. Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки, кроме:

- А. делится на восходящую и нисходящую ветви;
- Б. на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника;
- В. ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;**
- Г. ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон.
- Д. на первом перекрестке с мочеточником располагается впереди от мочеточника

70. Кровоснабжение яичников осуществляется:

- А. маточной артерией;
- Б. яичниковой артерией;
- В. подвздошно-поясничной артерией;
- Г. внутренней половой и яичниковой артериями;
- Д. маточной и яичниковой артериями**

71. Маточная артерия является ветвью:

- А. аорты;
- Б. общей подвздошной артерии;
- В. внутренней подвздошной артерии;
- Г. наружной подвздошной артерии;**
- Д. подвздошно-поясничной артерии.

53. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:

- А. подавление гонадотропной функции гипофиза;
- Б. активизация гормональной функции яичников;**

- В. ритм выделения ФСГ не устанавливается;
Г. устанавливаются регулярные «пики» экскреции ЛГ;
Д. ничего из перечисленного.
54. Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:
А. запаздывания наступления первой менструации;
Б. длительного становления менструальной функции;
В. развития или усугубления нарушения менструальной функции;
Г. всего перечисленного;
Д. ничего из перечисленного.
55. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:
А. избыточная складчатость слизистых;
Б. низкая эстрогенная насыщенность;
В. недостаточная выработка гликогена;
Г. истонченность и замедленная пролиферация;
Д. все перечисленные.
56. При кольпоскопии определяют:
А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки;
Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;
В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки;
Г. все перечисленное;
Д. ничего из перечисленного.
57. Использование 3% раствора уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет все нижеперечисленное, кроме:
А. отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки;
Б. дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки от атипичных;
В. диагностировать рак шейки матки;
Г. отказаться от ненужной биопсии;
Д. все ответы неправильные.
58. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:
А. 7-8 см;
Б. 9-10 см;
В. 10-12 см;
Г. 15-18 см;
Д. 19-20 см.
59. Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является:
А. гистеросальпингография;
Б. пневмопельвиография;
В. кульдоскопия;
Г. лапароскопия с хромогидротубацией;

Д. кимографическая пертубация.

60. При обследовании женщин с бесплодием метросальпингография производят на:

А. 11-13 сутки;

Б. 13-16 сутки;

В. 19-21 сутки

Г. На 5-7

Д. В любой день менструального цикла

61. Какое исследование более важно при наблюдении за больной после лечения пузырного заноса?

А. выскабливание полости матки;

Б. цитологическое исследование влагалищного мазка;

В. определение хорионического гонадотропина;

Г. базальная температура;

Д. гистероскопия.

62. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:

А. одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);

Б. нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;

В. функция звеньев синхронна;

Г. выключение одного звена нарушает всю систему в целом;

Д. верно все перечисленное.

63. Эстрогены обладают следующим действием:

А. способствуют перистальтике матки и труб;

Б. усиливают процессы окостенения;

В. стимулируют активность клеточного иммунитета;

Г. верно все перечисленное;

Д. все перечисленное неверно

64. Гестагены обладают следующим действием:

А. снижают содержание холестерина в крови;

Б. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;

В. повышают тонус матки;

Г. верно все перечисленное;

Д. все перечисленное неверно.

65. Андрогены образуются:

А. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);

Б. в сетчатой зоне коры надпочечников;

В. верно и то, и другое;

Г. и то, и другое неверно.

Д. В гипофизе

66. Обмен эстрогенов протекает по схеме:

- А. эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты;**
- Б. эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты;
- В. эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты;
- Г. эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты;
- Д. все перечисленное неверно.

67. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:

- А. простагландинов;
- Б. рецепторов;**
- В. специфических ферментов;
- Г. всего перечисленного;
- Д. ничего из перечисленного.

68. Малые дозы эстрогенов:

- А. стимулируют продукцию ФСГ;**
- Б. подавляют продукцию ФСГ;
- В. усиливают продукцию ЛГ;
- Г. подавляют продукцию ЛТГ.
- Д. ничего из перечисленного

69. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

- А. «пикового» выброса лютеотропина;
- Б. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;**
- В. снижения уровня пролактина в крови;
- Г. повышения уровня эстрадиола в крови;
- Д. «пикового» выброса фоллитропина.

70. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:

- А. выявления гиперэстрогении;
- Б. диагностики ановуляции;
- В. уточнения генеза гиперандрогении;**
- Г. диагностики типичной формы дисгенезии гонад;
- Д. выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла.

71. Аменорея – это отсутствие менструации в течение:

- А. 4 месяцев;
- Б. 5 месяцев;
- В. 6 месяцев;**
- Г. 1 года;
- Д. все перечисленное неверно.

72. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:

- А. у девочек до 10-12 лет;
- Б. во время беременности;
- В. в период лактации;
- Г. в старческом возрасте;
- Д. верно все перечисленное.**

73. К гипергонадотропной аменорее относится:

- А. синдром истощения яичников;
- Б. синдром резистентных яичников;
- В. синдром Шерешевского-Тернера;
- Г. все перечисленное.**
- Д. ничего из перечисленного

74. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются:

- А. нарушение регулирующей функции гипоталамуса;
- Б. наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза;
- В. инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит; ревматизм, вирусный гепатит, грипп);
- Г. стрессовые ситуации;
- Д. все перечисленные.**

75. Для внешнего вида при задержке полового развития:

- А. евнухоидное телосложение;
- Б. костный возраст соответствует календарному;
- В. вторичные половые признаки недоразвиты;
- Г. молочные железы не развиты;
- Д. верно все перечисленное.**

76. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно:

- А. 1 : 3;
- Б. 1 : 2;
- В. 2 : 1;**
- Г. 1 : 1.
- Д. 3: 1

77. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера:

- А. задержка интеллектуального развития;
- Б. эмоциональная неустойчивость;
- В. застойные изменения глазного дна;
- Г. преждевременное появление вторичных половых признаков;
- Д. все перечисленное.**

77. Особенность преждевременного полового созревания гетеросексуального типа:

- А. период полового созревания начинается в 10-11 лет;
- Б. появление мужских вторичных половых признаков (увеличение клитора, низкий тембр голоса);**
- В. выраженное и быстрое увеличение молочных желез;
- Г. наличие менструаций;
- Д. все перечисленные.

78. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно:
- А. раннее проявление вирильного синдрома;
 - Б. гирсутизм до и после начала первой менструации;
 - В. первая менструация может запаздывать или быть своевременной;
 - Г. гипоплазия молочных желез;
 - Д. все перечисленное.**
79. Причины вирильного синдрома у девушки:
- А. нарушение функции коры надпочечников;
 - Б. маскулинизирующие опухоли яичников;
 - В. маскулинизирующие опухоли коры надпочечников;
 - Г. врожденный адреногенитальный синдром;
 - Д. все перечисленные.**
80. У больных с тестикулярной феминизацией имеет место:
- А. первичная аменорея;
 - Б. нормальное развитие молочных желез;
 - В. отсутствие матки;
 - Г. ложный мужской гермафродитизм;
 - Д. все перечисленное.**
81. Примером ложного мужского гермафродитизма является:
- А. синдром тестикулярной феминизации;**
 - Б. врожденный адреногенитальный синдром;
 - В. синдром Штейна-Левенталя;
 - Г. синдром Шерешевского-Тернера.
 - Д. Синдром Суайра
82. Синдром Шерешевского-Тернера – это:
- А. «чистая» форма дисгенезии гонад;
 - Б. типичная форма дисгенезии гонад;**
 - В. «смешанная» форма дисгенезии гонад;
 - Г. ложный мужской гермафродитизм;
 - Д. ничего из перечисленного
83. При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, как правило, исключается восстановление:
- А. менструальной функции;
 - Б. половой функции;
 - В. репродуктивной функции;**
 - Г. всех перечисленных функций;
 - Д. ничего из перечисленного.
84. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы:
- А. вегетососудистые;
 - Б. психо-эмоциональные;

- В. обменно-эндокринные;
- Г. все перечисленные;**
- Д. ничего из перечисленного.

85. Какой из нижеперечисленных менопаузальных симптомов не исчезает на фоне заместительной гормональной терапии эстрогенами:

- А. опущение стенок влагалища;**
- Б. депрессия;
- В. атрофический кольпит;
- Г. бессонница;
- Д. учащенное мочеиспускание.

86. В постменопаузе женщину с атрофическим вагинитом беспокоят:

- А. сухость и зуд во влагалище;
- Б. затруднения при половой жизни;
- В. неприятные выделения;
- Г. часто повторяющиеся кольпиты;
- Д. все перечисленное верно.**

87. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

- А. переход в хроническую форму;
- Б. генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита;
- В. абсцедирование;
- Г. формирование синдрома хронической тазовой боли;
- Д. все перечисленное выше.**

88. Наиболее характерные клинические симптомы перитонита:

- А. рвота, сухой язык;
- Б. задержка стула и газов;
- В. вздутие и напряжение живота;
- Г. симптомы раздражения брюшины;
- Д. все перечисленное.**

89. Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов не является:

- А. пиосальпинкс и пиовар;
- Б. сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов;
- В. хронический сальпингоофорит с кистозной дегенерацией яичников;**
- Г. tuboовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению.
- Д. пиосальпинк

90. Причины развития послеоперационного перитонита:

- А. инфицирование брюшной полости во время операции;
- Б. несостоятельность швов;
- В. развитие некроза ткани дистальнее лигатуры при оставлении больших культей;

Г. оставление инородного тела в брюшной полости;

Д. все перечисленные.

91. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:

А. стафилококк;

Б. хламидии;

В. гонококк;

Г. гарднерелла;

Д. все перечисленное.

92. Какой из нижеперечисленных факторов не повышает риск развития воспалительных заболеваний половых органов?

А. начало половой жизни в 15 лет;

Б. медицинские аборты;

В. применение пероральных контрацептивов;

Г. гистеросальпингография;

Д. использование ВМС

93. Наиболее частым осложнением, возникающим при ведении ВМС, является:

А. истмико-цервикальная недостаточность;

Б. внематочная беременность;

В. привычный выкидыш;

Г. острая инфекция;

Д. тромбоз вен таза.

94. Наиболее важным фактором риска возникновения эндометрита после родов является:

А. частая половая жизнь;

Б. кесарево сечение;

В. роды через естественные родовые пути;

Г. предшествующая инфекция мочевых путей;

Д. соответствующая инфекция верхних дыхательных путей.

95. Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки:

А. хроническая тазовая боль;

Б. аменорея;

В. менометроррагия;

Г. первичное бесплодие;

Д. вторичное бесплодие.

96. Восходящая гонорея – это поражение:

А. канала шейки матки;

Б. маточных труб;

В. парауретральных желез;

Г. уретры;

Д. всех перечисленных выше органов.

97. Для гонококков характерны следующие признаки:
- А. положительная окраска по Грамму;
 - Б. расположение внутри клетки (в цитоплазме мононуклеаров);**
 - В. округлая форма;
 - Г. тропность к многослойному плоскому эпителию;
 - Д. все перечисленное выше.
98. Диагноз гонореи может быть установлен на основании:
- А. обнаружения в мазках отделяемого из половых путей микроорганизмов, расположенных парами, в форме диплококков;
 - Б. отрицательной окраски кокков по Грамму;
 - В. расположения бактерий внутри клетки;
 - Г. обнаружения любого из перечисленных признаков;
 - Д. при установлении диагноза необходимо сочетание всех перечисленных признаков.**
99. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:
- А. зуд наружных половых органов и промежности;
 - Б. диспареуния;
 - В. обильные бели с неприятным запахом;**
 - Г. дизурия;
 - Д. тазовая боль.
100. Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:
- А. обнаружение ключевых клеток;
 - Б. повышение рН влагалищного секрета;
 - В. положительный аминотест белей;
 - Г. все перечисленное выше;**
 - Д. ничего из перечисленного выше.
101. Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме:
1. рН 5,0;
 2. ключевых клеток;
 - 3. выраженной воспалительной реакции;**
 4. положительного теста с едким калием;
 5. хорошего эффекта от лечения метронидазолом.
102. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:
1. лимфогенный;
 2. гематогенный;
 3. периневральный;
 4. контактный;
 5. интраканаликулярный.
103. Укажите критерии излеченности гонореи:
1. отсутствие жалоб;

2. отсутствие в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии;
3. отсутствие анатомических изменений в придатках матки;
- 4. отсутствие в мазках гонококков, взятых в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания курса лечения и проведения провокаций**
5. отсутствие жалоб на фоне отсутствия в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии

104. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:

1. одного месяца;
2. двух месяцев;
- 3. трех месяцев;**
4. четырех месяцев;
5. пяти месяцев.

105. Возникновению послеоперационного перитонита способствует:

1. недостаточность швов;
2. инфицирование брюшной полости во время операции;
3. некроз ткани культи дистальнее лигатуры;
4. недостаточный гемостаз;
- 5. все ответы правильные.**

106. Для трихомонадного кольпита наиболее типичны выделения из влагалища:

1. белые, творожные;
2. серые, с аминным запахом;
3. прозрачные, слизистые;
- 4. желто-зеленые, пенистые;**
5. серозные с прожилками крови.

107. Когда наиболее часто происходит активизация генитального туберкулеза?

1. в 5-6 лет;
2. с началом половой жизни;
- 3. в период становления менструальной функции;**
4. в 20-25 лет;
5. после 40 лет.

108. Наиболее частой причиной непроходимости маточных труб является:

1. сифилис;
2. трихомониаз;
- 3. гонорея;**
4. токсоплазмоз;
5. грибковый кольпит.

109. Наиболее информативный метод диагностики субмукозного миоматозного узла:

1. осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
2. лапароскопия;
- 3. гистероскопия;**

- 4.кольпоскопия;
5. рентгенпельвиография.

110. Что не соответствует характеристике муцинозной кистомы яичника?

- 1.многокамерная;
- 2.быстрый рост;
- 3.частая малигнизация;**
- 4.содержимое опухоли - слизистоподобная жидкость;
- 5.клетки кисты, подобны эпителию эндоцервикса.

111. При пролактиноме главной причиной снижения фертильности является

- A. Повышение риска ранних потерь
- B. Метаболические нарушения
- V. Надпочечниковая гиперандрогения
- Г. Гипоэстрогенная ановуляция**
- Д. Гиполютеинизм

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-8

Задача 59

Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без предохранения от беременности. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал - поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2х2 см. При влагалищном исследовании - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки - без особенностей. Выделения - бели с примесью крови. Диагноз? План ведения?

Задача 60

Больная, 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 уд/мин., температура 38,2°C. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала - обильные гноевидные выделения. При пальпации - шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придатки не определяются. Своды глубокие. Диагноз? План ведения?

Задача 61

Больная, 26 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 уд/мин., температура 37,6°C. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании - смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 x 9 см, влагалищные своды уплощены.

Диагноз? План ведения?

Задача 62

Больная 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация - 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39,0°C. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные.

Диагноз? План ведения?

Задача 63

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 уд/мин., АД 120/80 мм. рт. ст. Осмотр при помощи зеркал - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: матка и придатки без особенностей.
 Диагноз? План ведения?

Задача 64

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды - стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации. Параметрии уплотнены. Больной назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота. Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности - кальцинаты, по брюшине - просовидные высыпания.

Диагноз? План ведения?

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Краткость
- четырем критериям Хорошо (4)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
- пяти или шести критериям Отлично (5)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Гинекология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
У	1	1-5	1-5	1-20
К	1	1-5	1-5	1-20
	2	1-5	1-5	1-20
	5	1-5	1-5	1-20
	8	1-5	1-5	1-20

Методические указания для самостоятельной работы ординатора

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Формы выполнения самостоятельной работы определяются направлением научно-исследовательской деятельности и научным руководителем.

Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Для успешного освоения дисциплины ординатору необходимо посещать все контактные занятия и систематически в полном объеме выполнять все задания для самостоятельной работы.

Для достижения поставленных целей преподавания дисциплины реализуются следующие средства, способы и организационные мероприятия:

- изучение теоретического материала дисциплин на семинарах с использованием компьютерных технологий;
- самостоятельное изучение теоретического материала дисциплин с использованием *Internet-ресурсов*, информационных баз, методических разработок, специальной учебной и научной литературы;
- закрепление теоретического материала при выполнении практических, проблемно-ориентированных, поисковых заданий, подготовка и защита рефератов, участие в работе конференций;
- интерактивные формы проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся;
- консультации, самостоятельная работа;
- дискуссии.

Вопросы для самоподготовки

1. Клиническое исследование больного с подозрением на злокачественное новообразование.
2. Клиническое исследование больного с заболеванием органов дыхания.

3. Клиническое исследование больного с заболеванием системы кровообращения.
4. Клиническое исследование больного с заболеванием пищеварительной системы.
5. Клиническое исследование больного с заболеванием печени и желчевыводящих путей.
6. Клиническое исследование больного с заболеванием мочевыделительной системы.
7. Клиническое исследование больного с заболеванием органов кроветворения.
8. Клиническое исследование больного с заболеванием эндокринной системы.
9. Клиническое исследование больного с заболеванием суставов и соединительной ткани.
10. Алгоритм диагностика и оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях.

Примерные темы рефератов, сообщений, докладов:

1. Алгоритм обследования больных с заболеванием печени.
2. Алгоритм обследования больных с заболеванием пищевода.
3. Алгоритм обследования больных с заболеванием желудка.
4. Алгоритм обследования больных с заболеванием поджелудочной железы.
5. Методы хирургического лечения язвы желудка.
6. Методы хирургического лечения язвы ДПК.
7. Методы хирургического лечения камней желчного пузыря.
8. Антибактериальная терапия при ЖКБ.
9. Виды дренирования при абсцессах и флегмонах различной локализации.
10. Современные подходы в лечении рака желудка.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-колопроктолога и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-колопроктолога.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-рентгенолога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и

методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Хирургия» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, ГИА	
							Контактная работа	
							количество часов	доля ставки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Свиридова Наталья Ивановна	Штатный	Должность – заведующий кафедрой, д.м.н., доцент Ученое звание доцент серия ЗДЦ № 011747	Акушерство и гинекология: проблемы гинекологической эндокринологии.	Высшее, Лечебное дело, врач-лечебник Диплом БВС № 0114196 Диплом кандидата медицинских наук серия КТ№118783	Удостоверение о повышении квалификации №040000049780 от 11.03.2017г. «Актуальные проблемы управления образовательным процессом», 72 часа ФГБОУ ВО ВолгГМУ Удостоверение повышения квалификации №343100217056 от 12.04.2018 «Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в ВУЗе», 16 часов ФГБОУ ВО ВолгГМУ		
2.	Яхонтова Мария Александровна	Внешний совместитель	Должность – доцент, к.м.н.	Гинекология: семинар, подростковая	Высшее, Лечебное дело, врач.-лечебник	Удостоверение повышения квалификации		

			Ученое звание отсутствует	гинекология.	диплом Диплом кандидата медицинских наук серия	№343100217203 от 12.04.2018 «Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в ВУЗе», 16 часов ФГБОУ ВО ВолГМУ Удостоверение о повышении квалификации №04000009448 от 19.04.2016 «Основные подходы при разработке рабочих программ и технологий обучения» 36 часов ФГБОУ ВО ВолГМУ		
--	--	--	------------------------------	--------------	--	--	--	--

Справка

о работниках из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (профилем) реализуемой программы высшего образования – программы ординатуры
31.08.01. Гинекология, 2024 год набора, очная форма обучения

№ п/п	Ф.И.О.	Наименование организации	Должность в организации	Время работы в организации	Учебная нагрузка в рамках образовательной программы за весь период реализации (доля ставки)
1	Свиридова Наталия Ивановна	Волгоградский областной перинатальный центр № 2	Врач акушер-гинеколог	С 2002 г по настоящее время	0,5 ст
2	Яхонтова Мария Александровна	ГУЗ КБ СМП № 7	Зав. гинекологическим отделением	С 2017 г. по настоящее время	0,5 ст

СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Дисциплины базовой части Б1.В.ОД.2				
1	Б1.В.ДВ.2 Гинекология	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	Проектор мультимедийный Optoma DX-33, экран WM127x127-MW Screen Media, доска магнитная меловая, специализированная мебель (столы, стулья)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Office Standard 2010 2) ABBYY FineReader 3) Adobe Reader 4) Kaspersky Endpoint Security Russian Edition 5) Windows 10 Professional
		аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	Ноутбук 15,6" HP 250 G5, проектор inFocus,, модель для обучения катетеризации мужчин, фантом для обследования предстательной железы АВ 1105, Универсальный криодеструктор , Клапанный резервуар для жидкого азота , Гемокоагулометр турбидиметрический CGL 2110 специализированная мебель (столы, стулья)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Office Standard 2010 2. ABBYY FineReader 3. Adobe Reader 4. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition 5. Windows 10 Professional
		помещения, предусмотренные для	тонометр,	

		<p>оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями</p>	<p>стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, Комплект хирургических инструментов (по Прудкову)</p>	
--	--	--	--	--

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:
Председатель УМК
_____ М.М.Королева

Утверждаю:
Директор ИНМФО
_____ Н.И.Свиридова

Протокол № 12_от 27.06.24 г.

«_27_» __июня_2024 г.

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе
по дисциплине «Гинекология»
на 2024-2025 учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе
	Дополнений и изменений нет		Постановили принять программу в основной редакции

Протокол № 8 утвержден на заседании кафедры
«_3_» __июня_2024года

Зав. кафедрой
хирургических болезней № 1 _____ Веденин Ю.И.