

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 13.08.2023

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Форма обучения очная

Направленность программы – Акушерство и гинекология

Срок получения образования 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1) ФГОС ВО Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 6.

2) Учебного плана по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология, одобренного учебным советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач акушер гинеколог», утвержденного Министерства труда и социальной защиты РФ «19» апреля 2021 г., приказ № 262н

Рабочая программа практики одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии «02» мая 2024 г. (протокол № 17)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор С.А. Дворянский

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии

Н.Л. Рева

Профессор кафедры акушерства и гинекологии

С.В. Хлыбова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.1.1. Основная литература	11
4.1.2. Дополнительная литература	12
4.2. Нормативная база	12
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	15
Раздел 7. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	16
8.1. Выбор методов обучения	16
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	16
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины – совершенствование и получение новых компетенций по физиологии и патологии репродуктивного здоровья детей и подростков, расширение и углубление теоретических знаний, совершенствование практических навыков и умений, необходимых для самостоятельного применения в лечебно-профилактической работе по специальности в соответствии с занимаемой должностью и профилем учреждения.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

В медицинской деятельности

- сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний (физиология и патология детского, препубертатного и пубертатного периодов), формирующих профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога в вопросах детской и подростковой гинекологии.

- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере детской и подростковой гинекологии.

- подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь девочкам и подросткам, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия в период детства, препубертатного и пубертатного периода.

- 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;

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

- диагностика неотложных состояний;

- проведение медицинской экспертизы;

- оказание специализированной медицинской помощи;

организационно-управленческая деятельность:

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

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Детская и подростковая гинекология» относится к блоку Б1, Часть, формируемая участниками образовательных отношений, элективные дисциплины

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патология, Акушерство и гинекология, Фармакология, проведения практик «Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности»

Является предшествующей для подготовки к ГИА и для прохождения практики Производственная практика. Клиническая. Амбулаторно-поликлиническая.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

– физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Проведение данной практики направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

№ п / п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Анализировать проблемную ситуацию	Анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	собеседование	собеседование	Разделы № 1-4. Семестр № 3
		ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	собеседование	собеседование	Разделы № 1-4. Семестр № 3
		ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода	Выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	собеседование	собеседование	Разделы № 1-4. Семестр № 3

		ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	собеседование	собеседование	Разделы № 1-2. Семестр № 3
	ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и\ (или) в условиях дневного стационара	ИД ПК 2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений у детей и подростков. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков. Мероприятия по их профилактике. Влияние факторов среды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков. Основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков. Новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	применять навыки по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Умеет проводить физикальное обследование. Умеет поставить диагноз. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования с целью постановки диагноза, обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать результаты обследования, полученные обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать	Навыками по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Навыками проведения физикального обследования пациентов. Навыками проведения и анализа дополнительных методов обследования. Навыками постановки диагноза, оценки прогноза заболевания	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков	Разделы № 1-4. Семестр № 3
		ИД ПК 2.2. Назначает и проводит лечение пациенткам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными	Показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных	Умеет назначать лекарственную терапию в соответствии с поставленным диагнозом, клиническими рекомендациями и инструкцией к препаратам. Умеет выбрать другие	Владеет навыками выбора лекарственной терапии и других эффективных методов лечения пациенток в период беременности, в послеродовой период, после	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков	Разделы № 1-4. Семестр № 3

		диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения.	эффективные методы лечения,	прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.			
		ИД ПК 2.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков.	Проводить профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков	Владеть методами пропаганды ЗОЖ и профилактики заболеваний. Проводить профилактику гинекологических заболеваний. Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков. Владеть способами их коррекции. Владеть современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков	Разделы № 1-4. Семестр № 3
	ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях	ИД ПК 3.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных	Этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, гинекологических заболеваний	Умеет собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза;	Владеет навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования,	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков	Разделы № 1-4. Семестр № 3

		желез в стационарных условиях			необходимых для постановки диагноза			
		ИД ПК 3.2. Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	Методы лечения при гинекологических заболеваниях у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения, возможные при их применении	Умеет применять методы лечения при гинекологических заболеваниях у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Владеет оперативными и консервативными методами лечения девочек до 18 лет, контролирует его эффективность и безопасность	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков	Разделы № 1-4. Семестр № 3
		ИД ПК 3.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	Знает группы риска различных осложнений, прогноз заболеваний, осложнений беременности и родов. Знает методы реабилитации после осложнений беременности, родов, аборт или гинекологических заболеваний	Умеет выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений беременности, родов, абортов или гинекологических заболеваний	Владеет навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после осложнений беременности, родов, абортов или гинекологических заболеваний	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков	Разделы № 1-4. Семестр № 3

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12
в том числе:		

Подготовка к занятиям		8	
Подготовка к текущему контролю		2	
Подготовка к промежуточной аттестации		2	
Вид промежуточной аттестации	Зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	УК-1, ПК-2, ПК-3	Физиологические особенности развития детского организма.	<i>Лекции:</i> Физиологические особенности развития детского организма
2.	УК-1, ПК-2, ПК-3	Нарушения эндокринной и менструальной функции репродуктивной системы.	<i>Практические занятия:</i> 1. Аменорея 2. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода
3	УК-1, ПК-2, ПК-3	Воспалительные заболевания и травмы наружных половых органов у девочек.	<i>Практические занятия:</i> 1. Воспалительные заболевания и травмы наружных половых органов у девочек.
4	УК-1, ПК-2, ПК-3	Половое поведение подростков. Вопросы контрацепции	<i>Практические занятия</i> Половое поведение подростков. Вопросы контрацепции

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами и практиками

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+
2	Производственная практика. Клиническая. Амбулаторно-поликлиническая	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Физиологические особенности развития детского организма	2	-	2	4
2	Нарушения эндокринной и менструальной функции репродуктивной системы	-	12	6	20
3	Воспалительные заболевания и травмы половых органов у девочек	-	4	2	8
4	Половое поведение подростков. Вопросы контрацепции	-	6	2	4
	Вид промежуточной аттестации:	Зачет			+
	ИТОГО	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Сем. 3
1	1	Физиологические особенности развития детского организма	Особенности становления репродуктивной системы. Внутриутробный период. Период новорожденности. Нейтральный период. Препубертатный период. Пубертатный период. Нейроэндокринная регуляция менструального цикла. Диспансеризация детей и подростков.	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем.3
1	2	3	4	5
1	2	Аменорея	Аменорея. Классификация аменорей. Аменорея центрального генеза ЗПР: причины, клиника, диагностика и лечение. Аменорея яичникового генеза. Причины, клиника, диагностика, лечение различных форм аменореи. б яичникового и надпочечникового генеза как причина аменореи. Аменорея маточного генеза. Причины, клиника, диагностика, лечение. Атрезия и аплазия влагалища. Пороки развития матки Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, прогноз. Дифференцированный подход к диагностике и лечению различных видов аменорей. <i>Практическая подготовка (ПП):</i> 1) собрать жалобы и анамнез заболевания 2) Провести клинический осмотр девочки 3) Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.4) оценить физическое развитие девочки по формуле 5) назначить гормональное обследование 6) Оценить данные УЗИ и рентгенографии. 7) Поставить диагноз и назначить лечение	6 из них на ПП: 4
2	2	Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода	Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода. Классификация PALM-COЕIN. Причины, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Дисменорея. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика <i>Практическая подготовка (ПП):</i> 1) собрать жалобы и анамнез заболевания 2) Провести клинический осмотр девочки 3) Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.4) Назначить общеклиническое обследование 5) Поставить диагноз и назначить лечение в соответствии с диагнозом	6 из них на ПП 4
3	3	Воспалительные заболевания и травмы наружных половых органов у девочек.	Неспецифические вульвовагиниты. Специфические вульвовагиниты. Кандидозные вульвовагиниты. Вульвовагиниты, вызванные инфекцией, передаваемой половым путем. Травмы половых органов. <i>Практическая подготовка (ПП):</i> 1) собрать жалобы и анамнез заболевания 2) Провести клинический	4 из них на ПП 2

			осмотр девочки 3) Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.4) Взятие материала из уретры, влагалища для микроскопического и культурального исследования.4) Взятие мазков на онкоцитологию.	
4	4	Половое поведение подростков. Вопросы контрацепции	Половое поведение подростков. Основы консультирования подростков по вопросам планирования семьи. Классификация средств контрацепции. Осложнения. Негормональные преимущества гормональной контрацепции. Экстренная контрацепция. Половое воспитание подростков. <i>Практическая подготовка (ПП)</i> : отработка на фантоме практических навыков по введению влагалищного кольца новоринг, ВМС Мирена и кайлина; взятия мазков из влагалища и шейки матки для микроскопии; выписка рецептов на КОК	4 из них на ПП 2
5	4	Зачетное занятие	Тестирование, устное собеседование, оценка практических навыков	2
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Физиологические особенности развития детского организма.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2
2		Нарушения эндокринной и менструальной функции репродуктивной системы	Подготовка к занятиям - Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	6
3		Воспалительные заболевания и травмы наружных половых органов у девочек	Подготовка к занятиям- Подготовка к текущему контролю- Подготовка к промежуточной аттестации	2
4		Половое поведение подростков. Вопросы контрацепции	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2
Всего часов на самостоятельную работу:				12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие /. - 3-е изд, перераб. и доп.	В. Е. Радзинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с.	-	+
2	Репродуктивная эндокринология: руководство	А. В. Древаль.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с.	-	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп.. -	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство / 5-е изд.:	И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с.	-	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гиперандрогения пубертатного периода: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов	Богатырева Е. М.	Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2019. - 60 с.	-	+
2	Медикаментозный аборт в амбулаторной практике: руководство.	Г. Б. Дикке	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. : ил.	-	+
3	Микробиоценоз генитального тракта женщины. - Текст : электронный.	Э. Ю. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с.	-	+
4	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем: учебное пособие. -	О. Р. Зиганшин, О. В. Лысенко	Челябинск: ЮУГМУ, 2019. - 84 с.	-	+
5	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии: руководство для врачей - врача. - Текст: электронный	Э. К. Айламазян.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. -	-	+
6	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	/ В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+

4.2. Нормативная база:

1) Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации (Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации доступен на <https://cr.minzdrav.gov.ru>

2) Клинические рекомендации Российской Ассоциации акушеров гинекологов доступны на <https://roag-portal.ru/klinicheskie-rekomendacii-i>

3) Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г

4) Приказ Минздрава России № 1130н « Об утверждении порядка оказания помощи по профилю акушерство и гинекология» от 12.11.2020 г

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) <http://www.scsml.rssi.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
- 2) http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека
- 3) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
- 4) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
- 5) <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
4. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
7. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
9. ПО Foxit Phantom PDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор

	<i>№ 10 5 этаж</i>	
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория <i>№ 10 5 этаж</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор
помещения для самостоятельной работы	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория <i>№ 10, № 5 5 этаж</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор
помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория <i>№ 10, № 5 5 этаж</i>	набор для медицинского аборта, фатом женских половых органов, набор инструментов для осмотра наружных половых органов и взятия мазков

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по изучаемым разделам дисциплины: физиологические особенности развития детского организма, нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы, аномалии развития половых органов, воспалительные заболевания половых органов, новообразования половых органов, травмы половых органов, острый живот в детской гинекологии, беременность и роды у подростков, контрацепция у подростков.

Лекции: Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы: Физиологические особенности развития детского организма. На лекции излагается актуальность темы, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области детской и подростковой гинекологии. Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических историй болезни.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Детская и подростковая гинекология» и включает: подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования и приема практических навыков. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа ординаторов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
(очная форма обучения)

**Раздел 2: Нарушения эндокринной и менструальной функции репродуктивной системы
Тема 2.1 Аменорея.**

Цель изучения темы- подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе с девочками в возрасте до 18 лет. Обучение алгоритму современных методов оказания квалифицированной помощи девочкам и подросткам, сформировать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога по вопросам эндокринных нарушений у девочек подростков,

Задачи: осуществить диагностику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, выбрать методы диф. диагностики заболеваний

- изучить отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению.

Обучающийся должен знать: Причины аменорей, классификацию, виды, клинику, диагностику, гормональные исследования, которые необходимо назначить при аменореях, инструментальные методы диагностики. Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Препараты и методы используемые для лечения разных видов аменореи. *Первичная аменорея.* Пороки развития гонад – дисгенезия гонад. Синдром Шерешевского Тернера, синдром Суайера, тнестидулярной феминизации. Гипоталамическая аменорея: функциональные (гипогонадотропные состояния) и органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы (краниофарингиома, синдром Каллмана). Гинатрезии, атрезии части влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера). Приобретенная гипофизарная недостаточность (синдром Шиенна, Симмондса).

Вторичная аменорея. Синдром гиперпролактинемии. Аменорея на фоне анорексии. Психогенная аменорея. *Яичниковые формы аменореи.* Синдром резистентных яичников. Синдром преждевременной недостаточности яичников. Синдром гиперторможения яичников. *Маточные формы аменореи.* Синдром Ашермана. Атрезия цервикального канала. Дифференциация причин аменореи. Методы консервативного и оперативного лечения в зависимости от установленной причины и диагноза. *СПЯ.* Эпидемиология. Этиология и патогенез: нарушение гонадотропной функции, инсулинорезистентность, овариальные факторы. Клиническая картина. Фенотипы больных с СПЯ. Диагностика: анамнез, физикальное исследование, лабораторные, инструментальные исследования. Надпочечниковые формы гиперандрогении. Другие причины гиперандрогении. Дифференциальная диагностика заболеваний ассоциированных с гиперандрогенией. Лечение СПЯ в разных возрастных группах. Цели лечения. Медикаментозное лечение. Хирургическое лечение. Восстановление фертильности у больных с СПЯ. Лечение и профилактика гиперпластических процессов у больных с СПЯ. Гиперандрогенные нарушения менструальной функции.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, жалобы, провести клиническое обследование девочки, оценить физическое, психосоматическое и половое развитие девочки, оценить гормональные, инструментальные методы исследований, назначить терапию при необходимости .

Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений. Осуществить диагностику и поставить диагноз в соответствии с выявленной причиной аменореи и назначить лечение аменореи в соответствии с клиническими рекомендациями и приказами. Провести реабилитацию в виде регуляции МЦ

Обучающийся должен владеть: методами сбора анамнеза, клинической оценки физического состояния девочки, оценки данных лабораторных и инструментальных методов исследования. С целью оценки физического, соматического, полового здоровья девочки. Методами консервативного и оперативного лечения причин аменореи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся.

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Дать определение менструального, маточного, яичникового, влагалищного цикла.
2. Какова роль коры головного мозга в регуляции менструальной функции?
3. Какова роль гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструальной функции?
4. Какие процессы происходят в яичниках под воздействием гонадотропных гормонов?
5. Какова функция яичников, охарактеризуйте гормоны яичников и их физиологическую роль.
6. В чем заключается принцип прямой и обратной связи?
7. Какую роль играют периферические эндокринные железы (щитовидная, поджелудочная железа, надпочечники) в регуляции менструального цикла?
8. Перечислите методы определения уровня гормонального влияния на организм.
9. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?
10. Методы обследования в гинекологической эндокринологии
11. Дать определение аменореи.
12. Перечислить причины физиологической аменореи.
13. Дать клиническую классификацию первичной аменореи.
14. Перечислить формы гипоталамических аменорей.
15. Перечислить формы гипофизарных аменорей.
16. Перечислить формы яичниковых аменорей.
17. Какие гормональные пробы проводятся для установления уровня поражения при аменорее.
18. Какие методы функциональной диагностики используются при обследовании больных с аменореей?
19. Перечислить принципы лечения первичной аменореи в зависимости от этиологического фактора.
20. Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
21. При каких формах аменореи не показана гормональная терапия?
22. Классификация гиперандрогении (ГА).
23. Определение и эпидемиология синдрома поликистозных яичников (СПКЯ).
24. Этиология и патогенез СПКЯ: нарушения гонадотропной функции, инсулинорезистентность, овариальные факторы.
25. Перечислите формы надпочечниковой гиперандрогении (ГА).
26. Какие патологические состояния вызывают функциональную надпочечниковую ГА?
27. Какие опухоли надпочечников вызывают гиперандрогению?
28. Прием каких лекарственных препаратов приводит к ГА?
29. Причины развития транспортной формы ГА.
30. Какие системные заболевания сопровождаются ГА?
31. Причины рецепторной формы ГА.
32. Клинические проявления ГА: андрогензависимая дермопатия, маскулинизация и дефеминизация фенотипа, дисменорея, нарушения репродуктивной функции, метаболические нарушения.
33. ВГКН: терминология, эпидемиология, этиология и патогенез.
34. Классическая форма врожденного ВДКН: причины, патогенез, клиника.

2. Практическая подготовка

- 1) собрать жалобы и анамнез заболевания
- 2) Провести клинический осмотр девочки
- 3) Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.
- 4) оценить физическое развитие девочки по формуле
- 5) назначить гормональное обследование
- 6) Оценить данные УЗИ и рентгенографии.
- 7) Поставить диагноз и назначить лечение

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач.* Постановка диагноза основана на жалобах пациентки, на данных клинического осмотра (оценка состояния, измерение АД, пульса, осмотр кожных покровов, тип телосложение, тип питания, наличие оволосения в подмышечных впадинах, состояние молочных желез, их размеры, пальпация живота), затем проводится специальный осмотр, который включает в себя осмотр наружных половых органов, тип оволосения, состояние девственной плевы, ректальное исследование. На основании поставленного предварительного диагноза назначаются дополнительные методы обследования: УЗИ ОМТ, биохимия крови, гормоны крови. При экстренной ситуации (угрожающие жизни состояния - кровотечения, боли) пациентка направляется в стационар (вызывается скорая помощь). При плановой помощи пациентка вызывается на повторный прием с результатами анализов, проводится их интерпретация и устанавливается окончательный диагноз. Назначается лечение в соответствии с поставленным диагнозом.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациентка 15 лет обратилась с жалобами на отсутствие менструаций. Телосложение по интерсексуальному типу, рост 176 см, размер стопы 39 см. Подмышечное оволосение соответствует Ах2, акне вульгарис на лице, единичные волосы на подбородке и над верхней губой. Молочные железы не развиты Ма0, наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу, отмечается гипертрофия клитора. Лобковое оволосение по средней линии живота, Р2. При ректальном обследовании матка пальпируется маленькая, придатки не определяются.

Данные дополнительного обследования. По УЗИ ОМТ: матка маленькая, М эхо линейное, яичники в виде тяжей без фолликулярного аппарата. ФСГ 4 Мед, ЛГ 2 МЕД, Тестостерон св 3,2 нмоль, ДГАС 500 мкг\дл, кариотипирование 46 XX

Диагноз: Первичная аменорея. Гирсутный синдром. Андрогенная дермопатия. Врожденная ВГКН.

Лечение: назначение препаратов заместительной гормонотерапии: фемостон 2\10 мг (с целью стимуляции пролиферации и секреции эндометрия и молочных желез)+ антиандроген ципротерона ацетат (с целью лечения гиперандрогении).

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1. Пациентка 16 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2150г, в детском возрасте часто болела. Хронические заболевания отрицает. Менструации отсутствуют. Половой жизнью не живет.

Объективно: рост 146 см, грудная клетка бочкообразной формы, шея короткая с крыловидными складками. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 115/60 мм.рт.ст. ЧСС 75 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Местный статус: Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела. Выделения слизистые, умеренные. При ректоабдоминальном исследовании матка значительно меньше нормы. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

1. Диагноз. Обоснование диагноза.
2. Методы обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Лечение.

Задача 2. Пациентка 16-ти лет на приеме у врача гинеколога жалуется на отсутствие менструаций. Результаты осмотра: рост 165 см, телосложение по женскому фенотипу, развитие

молочных желез соответствует МаЗ, полового и подмышечного оволосения – АхЗРЗ по Таннеру. Гимен цел. При вагиноскопии: влагалище длиной 2 см, заканчивается слепо. Внутренние половые органы при ректо- абдоминальном исследовании четко не пальпируются. Уровень половых гормонов крови в пределах нормы. При генетическом исследовании будет обнаружен кариотип: А.45 ХО Б. 45ХО/46XX В.45ХО/46ХУ Г. 46XX Д. 46ХУ.

Ваш клинический диагноз . Тактика. Лечение

Задача 3. Пациентка В., 18 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, сухость влагалища, невозможность половой жизни.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, в детском возрасте часто болела.

Status praesens: фенотип женский, рост 165 см, ИМТ 21 кг/м². Кожа чистая. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует.

При осмотре: Лобковое оволосение отсутствует. Большие половые губы гипертрофированы, в толще их определяются образования округлой формы 2х2 см. Малые половые губы гипопластичны.

В зеркалах: влагалище узкое, укороченное, заканчивается слепо.

Бимануально: в проекции матки определяется мышечный валик, придатки не определяются.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза?

Задача 4. У 18-летней девушки не было ни одной менструации. При осмотре врачом женской консультации отмечено: рост 140 см, неразвитые грудные железы.

Status genitalis: наружные половые органы сформированы по женскому типу, отмечается гипоплазия малых и больших половых губ, отсутствует половое оволосение. Матка маленькая, подвижна, безболезненна, придатки матки не увеличены. Шейка матки не осмотрена (virgo!). Результаты гормонального исследования следующие: Эстрадиол сыворотки крови – 8 пг/мл ЛГ – 105 мМЕ/мл ФСГ – 120 мМЕ/мл Прولاктин – 12 нг/мл (норма 2–25)

Ответить на вопросы по задаче

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА АМЕНОРЕИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) гиперпролактинемия
- 2) гипоталамо-гипофизарная недостаточность
- 3) маточная форма аменореи
- 4) яичниковая недостаточность*

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?

- 1) синдром тестикулярной феминизации
- 2) синдром Суайера
- 3) Синдром Тернера*
- 4) СПКЯ

КАКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫ БЫ ЕЩЕ ПРОВЕЛИ

- 1) ОЦЕНКА ГЕНОТИПА*
- 2) МРТ малого таза
- 3) КТ гипофиза
- 4) лапароскопия

Задача 5. Из отдаленного района привезли ребенка 15 лет для решения вопроса о хирургической коррекции наружных половых органов. Паспортный пол женский. Кариотип 46 ХХ. Отношение ребенка к своему полу неопределенное: предпочитает общаться с мальчиками, дома выполняет мужскую работу. Рост 156 см, вес 56 кг. Хорошо развит плечевой пояс. Ноги короткие, туловище удлиненное. Молочные железы не развиты. Лобковое и подмышечное оволосение хорошо выражено. Строение наружных половых органов интерсексуальное: увеличенный клитор, под клитором точечное отверстие - вход в уrogenитальный синус. По УЗИ имеется матка меньше возрастной нормы, яичники расположены высоко у стенок малого таза.

- А. Проведение дексаметазоновой пробы и подбор лечебной дозы; удаление клитора, рассечение уrogenитального синуса следует отсрочить на 1 год. (+)
- В. клиторэктомия и рассечение уrogenитального синуса
- С. провести удаление матки и яичников и назначить тестостерон
- Д. назначить тестостерон и через 1 год провести операцию по удалению матки и яичников

Е. назначить терапию эстрогенами и через 1 год провести феминизирующую пластику

4. Задания для групповой работы

Работа в малых группах под контролем преподавателя: Даны данные дополнительных обследований. Интерпретировать данные лабораторных методов исследования при различных патологических процессах генитального тракта. Провести дифференциальный диагноз. Интерпретировать данные морфологического метода исследования при различных патологических процессах эндометрия, данные иммуноферментного метода исследования. Составить тематический кроссворд. Интерпретация результатов лабораторных исследований, функциональных проб, интерпретация результатов визуализирующих исследований, решение ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?
2. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.
3. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?
4. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?
5. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?
6. Классификация аменореи;
7. Принципы диагностики и лечения аменореи;
8. Особенности аменореи различного генеза;
9. Классификация аномальных маточных кровотечений;
10. Методы диагностики и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями;
11. Лечение аномальных маточных кровотечений: выбор тактики, методы остановки кровотечения в пубертатном периоде
12. Методы предупреждения рецидива маточного кровотечения;
13. Гормональная терапия аномальных маточных кровотечений в пубертатном периоде

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

1.Центральный генез задержки полового созревания связан с:

- А повышение секреции гонадотропинов
- Б снижением секреции гонадотропной функции гипофиза *
- В опухоль гипоталамуса, продуцирующая гонадолиберин
- Г неполноценность ферментных систем в коре надпочечников
- Д гиперпролактинемия

2. Максимально точным методом диагностики ВГКН является:

- А генетический
- Б применение пробы с АКТГ *
- В применение пробы с дексаметазоном
- Г исследование гормонов-предшественников (17-ОН- прогестерона)
- Д информативность предложенных методов примерно одинакова

3. При значительном дефиците 21-гидроксилазы развивается клиническая картина...

- А преждевременного полового созревания по гетеросексуальному типу
- Б преждевременного полового созревания по изосексуальному типу*
- В задержка полового созревания центрального генеза
- Г задержка полового созревания гонадного генеза
- Д никакая степень ферментного дефекта не может сказаться на протекании процессов полового созревания

4. Мама обратилась к детскому гинекологу в связи с тем, что у ее 11-летней дочери в течение последнего месяца начали увеличиваться молочные железы, причем правая железа несколько больше левой.

Предполагаемый диагноз?

- A. первая фаза пубертатного периода *
- B. гиперпролактинемия
- C. опухоль яичника
- D. мастопатия
- E. преждевременное телархе

5. У 2-х недельной девочки отмечается увеличение молочных желез с рождения, из половых путей периодически появляются скудные кровянистые выделения. Течение беременности и родов без осложнений. Диагноз?

- A. преждевременное половое развитие, полная форма
- B. изолированное телархе
- C. гормональный криз новорожденного *
- D. киста яичника
- E. экзогенное поступление эстрогенов

6. У девушки 16 лет выявлены следующие клинические проявления: первичная аменорея, отсутствие полового оволосения, короткое слепое влагалище, отсутствие матки. Диагноз?

- A. истинный гермафродитизм
- B. синдром тестикулярной феминизации
- C. синдром неполной маскулинизации
- D. синдром Рокитанского-Кюстнера*
- E. синдром Свайера

7. На первичном осмотре у девушки 16 лет обнаружено: рост 136 см, вес 38 кг, короткая шея, бочкообразная грудная клетка, широко расставленные соски, отсутствие полового оволосения. Степень полового развития: Ма0Ах0Р0Ме авс. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля
- B. Синдром Шерешевского- Тернера*
- C. Синдром Суайера
- D. Синдром Рокитанского-Кюстнера
- E. простая вирильная форма ВГКН

8. Основные клинические признаки задержки полового созревания

- A. аменорея
- B. отсутствие роста молочных желез
- C. низкий рост
- D. верно а) и б) *
- E. все ответы верны

9. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

- A. нарушение регулирующей функции гипоталамуса*
- B. наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
- C. инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
- D. стрессовые ситуации
- E. все перечисленные

10. Внешний вид девочки при задержке полового развития

- A. евнухоидное телосложение
- B. костный возраст не соответствует календарному
- C. вторичные половые признаки недоразвиты
- D. молочные железы неразвиты
- E. верно все перечисленное *

11. Аменорея – это отсутствие менструации при регулярном цикле:

- А. 4 мес
- Б. 5 мес
- В. 3 мес*
- Г. 6 мес
- Д. все перечисленное неверно

12. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:

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

13. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть все перечисленное, кроме:

- А. атрезии гимена
- Б. атрезии влагалища
- В. атрезии цервикального канала
- Г. аплазии матки*

14. Для синдрома Шихана характерно наличие:

- А. аменорей*
- Б. похудания
- В. агалактии
- Г. прибавки в весе
- Д. галактореи

15. Олигоменорея –это:

- А. скудные менструации*
- Б. короткие менструации
- В. отсутствие менструации
- Г. редкие менструации

16. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки

- А. вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания*
- Б. вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
- С. эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
- Д. верно а) и в)
- Е. верно все перечисленное

17. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

- А. тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
- Б. тело матки маленькое, шейка почти не выражена
- С. матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки (+)
- Д. матка имеет двурогую форму
- Е. ничего из перечисленного

Рекомендуемая литература.

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие /. - 3-е изд, перераб. и доп.	В. Е. Радзинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с. -	-	+
2	Репродуктивная эндокринология : руководство	А. В. Древаль.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. -	-	+

3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп.. -	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство / 5-е изд.:	И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с. -	-	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гиперандрогения пубертатного периода: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов	Богатырева Е. М.	Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. - 60 с.	-	+
2	Медикаментозный аборт в амбулаторной практике: руководство.	Г. Б. Дикке	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. : ил.	-	+
3	Микробиоценоз генитального тракта женщины. - Текст : электронный.	/ Э. Ю. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. -	-	+
4	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем : учебное пособие. -	О. Р. Зиганшин, О. В. Лысенко	Челябинск : ЮУГМУ, 2019. - 84 с.	-	+
5	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей - врача. - Текст : электронный	Э. К. Айламазян.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. -	-	+
6	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии : руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	/ В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+

Раздел 2. Нарушения эндокринной и менструальной функции репродуктивной системы .

Тема 2.2. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода.

Цель изучения темы - подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе с девочками в возрасте до 18 лет. Обучение алгоритму современных методов оказания квалифицированной помощи девочкам и подросткам, сформировать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога по вопросам эндокринных нарушений у девочек подростков,

Задачи: осуществить диагностику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков, выбрать методы диф. диагностики заболеваний

- изучить отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению.

Обучающийся должен знать: Определение АМК, терминология, классификации ФИГО (АМК – PALM–COEIN, 2011 г.). Полип. Аденомиоз. Лейомиома. Малигнизация и гиперплазия. Коагулопатия. Овуляторная дисфункция. Нарушения функции эндометрия. Ятрогенные кровотечения. Неклассифицированное аномальное маточное кровотечение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Знать основные причины АМК у девочек пубертатного периода. Знать методы остановки кровотечений в пубертатном периоде, виды гормональной и негормональной терапии,

классификацию ЛС

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, жалобы, провести клиническое обследование девочки, оценить физическое, психосоматическое и половое развитие девочки, оценить гормональные, инструментальные методы исследований. Осуществить диагностику и поставить диагноз в соответствии с выявленной причиной АМК, назначить лечение АМК в соответствии с клиническими рекомендациями и приказами. Провести реабилитацию в виде регуляции МЦ. Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.

Обучающийся должен владеть: методами сбора анамнеза, клинической оценки физического состояния девочки, оценки данных лабораторных и инструментальных методов исследования. С целью оценки физического, соматического, полового здоровья девочки. Методами консервативного и оперативного лечения причин АМК, методами реабилитации и регуляции МЦ

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся.

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация нарушений менструального цикла.
2. Дать определение аномальных маточных кровотечений (АМК).
3. Классификация (АМК – PALM–COEIN, 2011 г.).
4. Причины АМК.
5. Каков патогенез АМК в пубертатном возрасте
6. Какие методы обследования проводят у больных с АМК?
7. Диагностика, принципы лечения овуляторных АМК.
8. Провести дифференциальную диагностику АМК на фоне атрезии и персистенции фолликула.
9. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при АМК в пубертатном возрасте?
10. Основные методы АМК пубертатного периода.
11. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать АМК пубертатного периода?
12. Какие основные препараты используют для гемостаза в пубертатном периоде?
13. В каких случаях обязательно проводится диагностическое выскабливание полости матки при АМК в пубертатном периоде
14. Алгоритм действий при АМК в пубертатном периоде.
15. Какие гормональные препараты применяются при АМК пубертатного периода?
16. Дать классификацию КОК
17. Профилактика АМК в пубертатном периоде.

2. Практическая подготовка

- 1) собрать жалобы и анамнез заболевания
- 2) Провести клинический осмотр девочки
- 3) Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.
- 4) Назначить общеклиническое обследование
- 5) Поставить диагноз и назначить лечение в соответствии с диагнозом

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач* Постановка диагноза основана на жалобах пациентки, на данных клинического осмотра (оценка состояния, измерение АД, пульса, осмотр кожных покровов, тип телосложения, тип питания, наличие оволосения в подмышечных впадинах, состояние молочных желез, их размеры, пальпация живота), затем проводится специальный осмотр, который включает в себя осмотр наружных половых органов, тип оволосения, состояние девственной плевы, ректальное исследование. На основании поставленного предварительного диагноза назначаются дополнительные методы обследования: УЗИ ОМТ, биохимия крови, гормоны крови. При экстренной ситуации (угрожающие жизни состояния - кровотечения, боли) пациентка направляется в стационар (вызывается скорая помощь). При плановой помощи пациентка вызывается на повторный прием с результатами

анализов, проводится их интерпретация и устанавливается окончательный диагноз. Назначается лечение в соответствии с поставленным диагнозом.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Пациентка 13 лет обратилась вместе с мамой в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней. Из анамнеза менструации с 12 лет, нерегулярные через 20-40 дней, по 5-10 дней, обильные. Половой жизнью не живет. Отличница в школе, помимо школы занимается танцами, музыкой, иностранными языками.

Объективно: Телосложение правильное, кожные покровы бледные. Рост и вес в соответствии с возрастом. Молочные железы развиты в соответствии с возрастом Ма2, Ах1, Р2. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, слизистая вульвы бледная. При ректальном осмотре матка нормальных размеров, М эхо 10 мм, однородное, яичники объемом до 5 см³, в них до 10 фолликулов размерами 4-5 мм.

Вопросы. Поставить клинический диагноз. Описать тактику. Выявить причину АМК в данном случае

Клинический диагноз. Аномальное маточное кровотечение пубертатного периода.

Тактика. Назначение гемостатической терапии транексам 0.5 3 раза в день 3 дня. Затем гестагены на 2ю фазу цикла.

Основная причина АМК в пубертатном периоде: атрезия несозревшего фолликула, недостаток лютеиновой фазы, из за этого не происходит фаза секреции в эндометрии

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. На прием к детскому гинекологу обратилась мама с дочкой 10 лет с жалобами на появление кровянистых выделений из влагалища, увеличение молочных желез, боли внизу живота. При осмотре: МЖ увеличены до размеров Ма1, болезненность в нижних отделах живота, перкуторно - в брюшной, полости свободная жидкость. При ректальном исследовании нечетко контурируется образование в малом тазу, без прорастания стенки кишки, с мелкобугристой поверхностью по нижнему полюсу.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения

Задача 2. Пациентка 18 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на нарушение менструального цикла по типу задержек месячных. Менструации с 12 лет, нерегулярные с периода менархе, по 3-4, через 30-45-120 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 16 лет. От беременностей предохраняется презервативом. Объективно: общее состояние удовлетворительное, со стороны органов и систем без патологии. Избыточного питания, МЖ развиты Ма3Ах3Р3, оволосение по средней линии живота, на сосках, на подбородке. В зеркалах: шейка матки коническая, чистая, выделения кровянистые умеренные. Бимануальное исследование: матка в retroflexio, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон без особенностей. Своды свободные. Диагноз? План ведения?

4. Задания для групповой работы

Работа в малых группах под контролем преподавателя: Интерпретировать данные бактериоскопического метода исследования при различных патологических процессах нижнего отдела генитального тракта. Провести дифференциальный диагноз, Интерпретировать данные морфологического метода исследования при различных патологических процессах эндометрия. Провести дифференциальный диагноз. Составить тематический кроссворд. Интерпретация результатов лабораторных исследований, функциональных проб, интерпретация результатов визуализирующих исследований, решение ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Классификация аномальных маточных кровотечений;

2. диагностики и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями;
3. Лечение аномальных маточных кровотечений: выбор тактики, методы остановки кровотечения в пубертатном периоде
4. Методы предупреждения рецидива маточного кровотечения;
5. Гормональная терапия аномальных маточных кровотечений в пубертатном периоде

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1) В течение первой фазы менструального цикла имеет место:

А рост когорты фолликулов, включая доминантный *

Б атрезия фолликулов *

В повышение концентрации эстрадиола в крови *

Г снижение митотической активности клеток эндометрия

2. Особенностями нормального менструального цикла являются:

А овуляция

Б образование желтого тела в яичнике

В преобладание гестагенов во второй фазе цикла

Г все перечисленное *

Д ничего из перечисленного

3. ФСГ стимулирует:

1) рост фолликулов*

2) продукцию кортикостероидов

3) продукцию ТТГ в щитовидной железе

4) выработку ЛГ

5) продукцию пролактина

4. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

1) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе

2) действием прогестерона, который повышает теплоотдачу

3) снижение биохимических процессов в матке

4) действием эстрогенов на центр терморегуляции

5) действием тестостерона на центр терморегуляции

5. Эстрогены секретируются:

1) гранулезными клетками внутренней оболочки фолликула*

2) жёлтым телом

3) корковым веществом надпочечников

4) гипофизом

5) гипоталамусом

6. Особенностью нормального менструального цикла является:

1) овуляция *

2) желтое тело в яичнике не образуется

3) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла

4) снижение базальной температуры во второй фазе цикла

5) преобладание прогестерона в первую фазу

7. При взаимодействии гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального

цикла:

1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего) *

2) нижележащее звено стимулирует функцию вышележащего звена

3) функция звеньев не синхронна

4) выключение одного звена не нарушает всю систему в целом

5) взаимодействие существует только на уровне гипоталамо-гипофизарной системы

8. Для АМК верно все, кроме:

А. АМК — любое маточное кровотечение, не отвечающее параметрам

нормальной менструации женщины репродуктивного возраста;
Б. обильные менструальные кровотечения регулярные,
В. межменструальные кровотечения - нерегулярные, маточные кровотечения между менструациями;
Г. АМК не встречаются в постменопаузе*.

9. Причины АМК в пубертатном возрасте:

А. органическая патология матки и эндометрия (субмукозная миома матки, аденомиоз, полипы, гиперплазия эндометрия);
Б. атрезия незрелого фолликула*;
В. прием комбинированных оральных контрацептивов;
Г. все верно.

10. При АМК в пубертатном возрасте в качестве терапии 1-й линии применяют:

А. гистероскопию;
Б. транексамовую кислоту*
В. КОК
Г. выскабливание полости матки.

11. Девушка 16 лет наблюдается в связи с аномальным маточным кровотечением. Проведен гормональный гемостаз с помощью ОК, прошла обильная менструация. При контрольном УЗИ на 5 день цикла ТЭ 10 мм. Тактика врача для профилактики рецидива кровотечения.

А. проведение следующей менструации на фоне утеротонических средств
Б. гестагены с 10 по 25 день цикла
С. фемостон 1/10 с 5 дня цикла
D. КОК по контрацептивной схеме
E. КОК во II фазе цикла

12. Девушка 14 лет доставлена бригадой скорой помощи в стационар с выраженными болями внизу живота. Болея в течение 3-х дней, когда на фоне менструации появились и стали резко усиливаться боли внизу живота. Применение анальгетиков без эффекта. Менструации с 13 лет по 3 дня через 30 дней. Первые полгода были малоболезненны, в последующем с каждой менструацией боли усиливались. В анамнезе хронический пиелонефрит единственной правой почки. УЗИ: в полости малого таза, слева от матки жидкостное образование размерами 8x6x8 см. Матка 5,0x2,6x4,8 см. Яичник справа без особенностей, слева четко визуализировать не удалось. Диагноз?

А. первичная дисменорея
Б. удвоение матки и влагалища с частичной атрезией одного влагалища
С. наружный генитальный эндометриоз
D. киста левого яичника
E. киста гартнерова хода

13. У 2-х недельной девочки отмечается увеличение молочных желез с рождения, из половых путей периодически появляются скудные кровянистые выделения. Течение беременности и родов без осложнений. Диагноз?

А. преждевременное половое развитие, полная форма
B. изолированное телархе
C. гормональный криз новорожденного (+)
D. киста яичника
E. экзогенное поступление эстрогенов

14. У девочки 2-х лет мама отметила затрудненное, редкое мочеиспускание. УЗИ ОМТ: что влагалище визуализируется на всем протяжении. При осмотре вход во влагалище отсутствует, под клитором точечное отверстие. Диагноз?

А. синехии малых половых губ (+)
B. аномалия развития наружных половых органов
C. врожденный ВГКН
D. урогенитальный синус
E. атрезия гимена

Рекомендованная литература

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие /. - 3-е изд, перераб. и доп.	В. Е. Радзинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с. -	-	+
2	Репродуктивная эндокринология : руководство	А. В. Древаль.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с.	-	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп.. -	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство / 5-е изд.:	И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с. -	-	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гиперандрогения пубертатного периода: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов	Богатырева Е. М.	Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2019. - 60 с.	-	+
2	Медикаментозный аборт в амбулаторной практике: руководство.	Г. Б. Дикке	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. : ил.	-	+
3	Микробиоценоз генитального тракта женщины. - Текст: электронный.	/ Э. Ю. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. -	-	+
4	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем : учебное пособие.	О. Р. Зиганшин, О. В. Лысенко	Челябинск: ЮУГМУ, 2019. - 84 с.	-	+
5	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей - врача. - Текст: электронный	Э. К. Айламазян.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. -	-	+
6	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	/В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+

Раздел 3. Воспалительные заболевания и травмы наружных половых органов у девочек.

Тема 3.1. Воспалительные заболевания и травмы наружных половых органов у девочек.

Цель: изучить этиологию, патогенез, классификацию и клиническую картину воспалительных заболеваний вульвы, влагалища, шейки матки, эндометрия, матки и яичников. Изучить методы диагностики, принципы лечения и возможности профилактики этих заболеваний.

Задачи: рассмотреть особенности клинического течения каждого заболевания, обучить принципам дифференциальной диагностики, рассмотреть возможности лечения и профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов. Рассмотреть проблему диспансеризации больных со специфическими воспалительными заболеваниями половых органов.

Ординатор должен знать:

Особенности микрофлоры половых путей. Защитные механизмы, препятствующие активации патогенной микрофлоры. Факторы риска развития воспалительных и гнойных заболеваний половых органов. Патогенетические механизмы инфицирования, пути распространения инфекции. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза. Профилактика воспалительных заболеваний половых органов. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов (неспецифический вагинит, бактериальный вагиноз, кандидоз, трихомониаз). Этиология, предрасполагающие факторы, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Вирусные заболевания половых органов: вирус простого герпеса, папилломавирусная инфекция, цитомегаловирусная инфекция. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза: эндоцервицит, острый и хронический эндометрит, острый и хронический сальпингоофорит, пельвиоперитонит, гнойные воспалительные образования придатков матки, параметрит и панметрит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Пельвиоперитонит. Особенности клинических проявлений, течения и подходов к лечению гинекологического перитонита. Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП). Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Возможные осложнения. Специфические заболевания внутренних половых органов. Гонорея. Этиология, классификация, клиническая картина свежей и хронической гонореи, методы диагностики, способы провокации гонореи. Лечение, критерии излеченности. Профилактика, возможные осложнения, диспансерный учет. Генитальный туберкулез. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Возможные осложнения. Диспансерный учет. Сифилис. Этиология, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Диспансерный учет. ВИЧ инфекция. Оппортунистические инфекции. Этиология, клиническая картина, методы диагностики и лечения. Прогноз.

Ординатор должен уметь: собрать анамнез, провести осмотр пациентки, составить план обследования, провести дифференциальную диагностику заболеваний, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования (УЗИ, ультрасонографии, гистероскопии, патоморфологического исследования, бактериоскопии, ПЦР, бактериологического и цитологического исследований), определить тактику и составить план лечения, заполнить амбулаторную карту и историю болезни.

Ординатор должен владеть:

1. Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.
2. Осмотр гинекологических больных (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование)
3. Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для микроскопического и культурального исследования.
4. Забор мазков щеточкой для уретры, цервикального канала для качественной и количественной ПЦР.
5. Взятие мазков на онкоцитологию.
6. Биопсия эндометрия (метод пайпеля).
7. Гистеросальпинграфия.
8. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
9. Кольпоскопия.
10. Вскрытие абсцесса бартолиниевой железы.
11. Чревосечение: удаление маточной трубы, энуклеация кисты яичника, резекция яичника,

удаление придатков матки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей? Какие защитные механизмы препятствуют активации патогенной микрофлоры?
2. Классификация воспалительных заболеваний наружных половых органов. Группы риска по возникновению воспалительных заболеваний половых органов. Профилактика воспалительных заболеваний половых органов.
3. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов. Неспецифический вагинит. Бактериальный вагиноз. Кандидоз. Трихомониаз. Этиология, предрасполагающие факторы, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
4. Папилломавирусная инфекция. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
5. Генитальный герпес. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
6. Эроцервицит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
7. Хронические урогенитальные инфекции (ХУГИ). Хламидиоз. Уреаплазмоз. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Возможные осложнения.

2. Практическая подготовка. 1) собрать жалобы и анамнез заболевания 2) Провести клинический осмотр девочки 3) Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования. 4) Взятие материала из уретры, влагалища для микроскопического и культурального исследования. 4) Взятие мазков на онкоцитологию.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач Постановка диагноза основана на жалобах пациентки, на данных клинического осмотра (оценка состояния, измерение АД, пульса, осмотр кожных покровов, тип телосложение, тип питания, наличие оволосения в подмышечных впадинах, состояние молочных желез, их размеры, пальпация живота), затем проводится специальный осмотр, который включает в себя осмотр наружных половых органов, тип оволосения, состояние девственной плевы, ректальное исследование. На основании поставленного предварительного диагноза назначаются дополнительные методы обследования: УЗИ ОМТ, биохимия крови, гормоны крови. При экстренной ситуации (угрожающие жизни состояния - кровотечения, боли) пациентка направляется в стационар (вызывается скорая помощь). При плановой помощи пациентка вызывается на повторный прием с результатами анализов, проводится их интерпретация и устанавливается окончательный диагноз. Назначается лечение в соответствии с поставленным диагнозом.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

П., 17 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели. Считает себя больной в течение 5 дней. Половой жизнью живет с 15 лет, половых партнеров -6. Последний половой партнер в течение 2х мес.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища и шейки матки резко гиперемирована, отечна. На этом фоне имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком, а также выделения творожистого вида. Влагалищное исследование: смещение шейки матки безболезненно, зев закрыт. Матка нормальной величины, плотная, подвижная, находится в правильном положении. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды влагалища глубокие. При исследовании мазков из влагалища обнаружен грибок рода *Candida*.

1 Диагноз? Острый кандидозный вульвовагинит.

2 Лечение? Коррекция данной эндогенной инфекции должна включать несколько этапов: 1) ликвидацию воспалительного очага в органах мочеполовой системы;

2) устранение дисбиотического процесса как первопричины воспалительных очагов

3) выявление и ликвидацию всех триггерных факторов (в том числе экзогенной инфекции и эндокринопатий), которые привели к развитию данной разновидности дисбиоза и формированию эндогенной инфекции в настоящее время, а также могут привести к ее формированию в будущем.

Флуконазол (капсулы по 50 и 150 мг) — 150 мг р.ос 1 раз в сутки, 7–14 дней.

3. Требуется ли лечение полового партнера? Ответ: не требуется, т.к. вульвовагинальный кандидоз не относится к ЗППП

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1. Пациентка 18 лет, не замужем, живет нерегулярной половой жизнью. Обратилась с жалобами на пенистые с запахом выделения из влагалища. При осмотре в зеркалах обнаружена очаговая гиперемия стенок влагалища и шейки матки, бели пенистые, серо-зеленого цвета. При микроскопии обнаружена трихомонада вагиналис.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Задача №2

К детскому гинекологу обратилась мама с девочкой 5 лет. Со слов мамы в течение 5-7 дней она отмечает, что ее ребенок стал раздражительным, часто плачет, испытывает боль при мочеиспускании, на нижнем белье стали появляться желтые выделения. При осмотре наружных половых органов врачом - гиперемия и болезненность вульвы, обильные желтоватые выделения.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Разбор историй болезни в группе по 2 чел

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)*

1. Причины (эндогенные и экзогенные) воспалительных заболеваний наружных половых органов у девочек.
2. Патогенетические факторы, предрасполагающие к воспалительным процессам у девочек и подростков.
3. Морфологические изменения при воспалении нижнего отдела полового аппарата.
4. Методы диагностики воспалительных заболеваний наружных половых органов неспецифической этиологии.
5. Методы диагностики воспалительных заболеваний наружных половых органов специфической этиологии.
6. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний гениталий с заболеваниями смежных органов.
7. Препараты, используемые для лечения воспалительных заболеваний наружных половых органов у девочек в зависимости от возраста
8. Причины травм наружных половых органов у девочек

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

1. Нормальная микрофлора влагалища не включает:

1. Лактобациллы
2. Дифтероиды
3. Хламидии*
4. Стрептококки
5. Протей

2. Для лечения бактериального вагиноза у девочки 10 лет целесообразно применение:

1. Доксициклина

2. Гентамицина
3. Ампициллина
4. Гексикона*

3. Основным клиническим симптомом бактериального вагиноза является:

1. Зуд наружных половых органов и промежности
2. Диспареуния
3. Обильные бели с неприятным запахом*
4. Дизурия
5. Тазовая боль

4. Бактериальный вагиноз – это:

1. Воспаление влагалища
2. Дисбиоз влагалища*
3. Порок развития влагалища
4. Злокачественное поражение влагалища

5. Основной причиной бактериального вагиноза у девочек преубертатного возраста является:

1. Инородные тела во влагалище
2. Сахарный диабет
3. Гипоэстрогения*
4. Нарушение гигиены

6. Нормальная среда влагалища (рН):

1. 3,8-4,5*
2. 2,0-6,0
3. 4,5-6,0
4. 7,3
5. 6,0-8,2

7. Нормобиоценоз влагалища преимущественно представлен:

1. Лактобактериями*
2. Стрептококками
3. бифидобактериями
4. кишечной палочкой
5. Протеом

8. Все следующие факторы повышают риск развития воспаления наружных половых органов, кроме:

- А) начало половой жизни раньше 15 лет
- Б) гипоэстрогения
- В) применение оральных контрацептивов *
- Г) нарушение гигиены

9. Сколько степеней чистоты влагалища выделяют:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4*

10. 1 степень чистоты влагалища характеризуется:

1. Лейкоцитов 10-15 поле зрения, флора палочковая, единичные кокки
2. Единичные лейкоциты, флора палочковая (лактобациллы)*
3. Лейкоцитов 30-40 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков
4. Лейкоциты покрывают поле зрения, флора представлена различными группами микроорганизмов, могут быть трихомонады и гонококки
5. Лейкоцитов 40-50 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков

11. 2 степень чистоты влагалища характеризуется:

1. Лейкоцитов 10-15 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки*
2. Единичные лейкоциты, флора палочковая (лактобациллы)

3. Лейкоцитов 30-40 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков
4. Лейкоциты покрывают поле зрения, флора представлена различными группами микроорганизмов, могут быть трихомонады и гонококки
5. Лейкоцитов 20-25 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки
12. 3 степень чистоты влагалища характеризуется:
 1. Лейкоцитов 15-20 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки
 2. Единичные лейкоциты, флора палочковая
 3. Лейкоцитов 30-40 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков*
 4. Лейкоциты покрывают поле зрения, флора представлена различными группами микроорганизмов, могут быть трихомонады и гонококки
 5. Лейкоцитов 20-25 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки
13. 4 степень чистоты влагалища характеризуется:
 1. Лейкоцитов 15-20 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки
 2. Единичные лейкоциты, флора палочковая
 3. Лейкоцитов 30-40 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков
 4. Лейкоциты покрывают поле зрения, флора представлена различными группами микроорганизмов, могут быть трихомонады и гонококки*
 5. Лейкоцитов 20-25 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки
14. Для лечения бактериального вагиноза показаны следующие этапы лечения:
 1. Антибактериальная терапия, иммуномодуляторы
 2. Антибиотик, пробиотик*
 3. Пробиотики, иммуномодуляторы
 4. Антибактериальная терапия, пробиотики, иммуномодуляторы
 5. Иммуномодуляторы, поливитамины
15. Для бактериального вагиноза не характерно:
 1. Положительный аминный тест
 2. Наличие ключевых клеток в мазках, окрашенных по Грамму
 3. Лейкоцитарная инфильтрация эпителия влагалища*
 4. Гомогенные, обильные выделения из половых путей
 5. Дизурические расстройства
16. Микробными ассоциациями, характерными для бактериального вагиноза являются:
 1. Трихомонады, стафилококки
 2. Кишечная палочка, клебсиелла
 3. Мобилункус, гарднереллы, бактероиды*
 4. Стафилококк, кандида
 5. Протей, шигеллы
17. Нормальная среда влагалища не поддерживается следующим фактором:
 1. pH равным 4,5
 2. Палочками Дедерлейна
 3. Эстрогенами
 4. Кишечной палочкой*
 5. Молочной кислотой
18. Для лечения вульвовагинального кандидоза у девочек рекомендуется применять:
 1. флуконазол
 2. дексаметазон
 3. гексикон
 4. натамицин*
 5. клотримазол*

Рекомендуемая литература.

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в
-------	--------------	----------	--------------------	--------------------	-----------

				в библио- теке	ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие /. - 3-е изд, перераб. и доп.	В. Е. Радзинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с. -	-	+
2	Репродуктивная эндокринология: руководство	А. В. Древаль.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с.	-	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп.. -	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с		+
4	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство / 5-е изд.:	И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с.		+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Гиперандрогения пубертатного периода: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов -	Богатырева Е. М.	Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. - 60 с.	-	+
2	Медикаментозный аборт в амбулаторной практике: руководство.	Г. Б. Дикке	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. : ил.	-	+
3	Микробиоценоз генитального тракта женщины. - Текст: электронный.	Э. Ю. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. -	-	+
4	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем : учебное пособие.	О. Р. Зиганшин, О. В. Лысенко	Челябинск: ЮУГМУ, 2019. - 84 с.	-	+
5	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии: руководство для врачей - врача. - Текст : электронный	Э. К. Айламазян.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. -	-	+
6	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии : руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	/ В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+

Раздел 4. Половое поведение подростков. Вопросы контрацепции

Тема 4.1 Половое поведение подростков. Вопросы контрацепции

Цель: Изучить методы контрацепции и классификацию контрацептивных средств. Показания, противопоказания к использованию барьерных, химических способов контрацепции, внутриматочной и гормональной контрацепции, возможные осложнения. Ознакомить с хирургическими способами контрацепции.

Задачи: Ознакомить с методами подбора контрацептивных средств в пубертатном периоде с учетом полового поведения девочки подростка и ее психосоматического статуса, а также с учетом наличия или отсутствия экстрагенитальной патологии.

Ординатор должен знать: физиология оплодотворения, регуляция менструального цикла,

строение и функции яичников в различные возрастные периоды, половые гормоны и их биологические эффекты, фармакологические свойства контрацептивных средств, механизм действия, побочные эффекты. Механизм действия современных контрацептивов, классификация современных гормональных контрацептивов в зависимости от характера и дозы эстроген-гестагенного компонентов, преимущества и недостатки КОК, мини-пили, трандермальных форм, подкожных имплантов, релизинговой гормональной системы «Мирена». Абсолютные и относительные противопоказания к назначению гормональных и внутриматочных контрацептивов. Объем обследования перед назначением гормональной и внутриматочной контрацепции. Способы введения внутриматочных контрацептивов. Диспансеризация в условиях ЖК. Побочные эффекты, осложнения, методы их профилактики. Показания и противопоказания к хирургической контрацепции. Методы стерилизации. Подбор контрацептивов в различные возрастные периоды жизни женщины, в том числе при наличии экстрагенитальной патологии. Способы мужской контрацепции.

Ординатор должен уметь: ориентироваться в вопросах современной контрацепции, уметь подбирать методы контрацепции в различных возрастных периодах женщины, в том числе при наличии экстрагенитальной патологии; уметь обследовать женщин перед назначением методов контрацепции, выписать рецепт на контрацептив..

Ординатор должен владеть: методом подбора контрацептивов, методом введения внутриматочных и внутривлагалищных контрацептивов, методом взятия анализов для микроскопии, оценкой микроскопии влагалища, методом ПЦР диагностики, консультированием по вопросам контрацепции

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Физиология оплодотворения
2. Регуляция менструального цикла, строение и функции яичников в различные возрастные периоды
3. Половые гормоны и их биологические эффекты
4. Фармакологические свойства контрацептивных средств, механизм действия, побочные эффекты
5. Классификация и механизм действия современных контрацептивов
6. Классификация современных гормональных контрацептивов в зависимости от характера и дозы эстроген-гестагенного компонентов
7. Преимущества и недостатки КОК, мини-пили, трандермальных форм, подкожных имплантов, комбинированного гормонального контрацептивного препарата для интравагинального применения («Новаринг»), релизинговой гормональной системы («Мирена»).
8. Абсолютные и относительные противопоказания к назначению КОК и ВМК.
9. Объем обследования перед назначением гормональной и внутриматочной контрацепции.
10. Диспансеризация в условиях ЖК.
11. Показания и противопоказания к хирургической контрацепции. Методы стерилизации.
12. Подбор контрацептивов в различные возрастные периоды жизни женщины, в том числе при наличии экстрагенитальной патологии.
13. Способы мужской контрацепции.
14. Чем характеризуется пубертатный период
15. Какие психологические особенности девочки характерны для пубертатного периода
16. Чем характеризуется половое созревание у девочек
17. Какие поведенческие особенности характерны для пубертата

2. Практическая подготовка: отработка на фантоме практических навыков по введению влагалищного кольца новоринг, введения ВМС мирена и кайлина, взятия мазков из влагалища и шейки матки для микроскопии, выписка рецептов на КОК.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач.* Чтобы подобрать метод контрацепции для девочки пубертатного возраста живущей половой жизнью, врач должен собрать следующие данные: характер

менструального цикла (возраст менархе, длительность МЦ, продолжительность менструального кровотечения, болезненность, регулярность); живет ли девушка половой жизнью, соматический анамнез. При нерегулярном МЦ, обильных месячных и болезненных месячных должен использоваться двойной голландский метод, то есть, КОК + презерватив. При нормальном МЦ можно порекомендовать использование презервативов в сочетании со спермицидами, а также двойной голландский метод при регулярной половой жизни, поскольку презерватив не гарантирует 100% контрацептивный эффект.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

К гинекологу обратилась пациентка Н., 17 лет, для выбора метода контрацепции. Менархе с 13 лет, через 28-30 дней, по 7 дней, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет, половой партнер 1. Учитывая регулярный характер МЦ и наличие 1 полового партнера можно рекомендовать пациентке КОК микродозированный с содержанием ЭЭ 20 мкг (джес, логест, линдинет 20)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

К гинекологу обратилась пациентка для выбора метода контрацепции. Возраст пациентки 18 лет. В анамнезе 1 медикаментозный аборт 3 мес назад. Половых партнеров 5.

1) Какие вопросы должен задать ей врач, и какой метод контрацепции можно рекомендовать?

2) Выберите метод контрацепции из предложенных:

1. Низкодозированные КОК, не оказывающие влияния на метаболические процессы: Логест, Жанин, Ярина, Мерсилон, Новинет, Мирелль\

2. ВМС с левоноргестрелом кайлина\

3. Инъекционные препараты и подкожные импланты, содержащие только прогестаген.

4. Мини-пили.

5. ВМС

6. ДХС.

7. Барьерные (в сочетании со спермицидами) и ритмический метод

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

- В каком сроке беременности происходит закладка наружных половых органов

- В каком сроке беременности происходит закладка внутренних половых органов

- Из какой системы развиваются наружные и внутренние половые органы у девочки

- Причины, которые могут приводить к нарушению внутриутробного развития половых органов у девочки

- Перечислите формулу полового развития для девочек препубертатного возраста и пубертатного возраста.

- Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек в период младенчества

- Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек в периоде детства

- Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек пубертатного периода

- Какими нормативными документами регламентируется диспансеризация среди девочек и девочек подростков

- Назовите возрастные периоды, когда проводится диспансеризация среди девочек и девочек подростков

- Какие гормоны вырабатываются в гипоталамусе, гипофизе, яичниках.

- Как происходит регуляция менструального цикла в пубертатном периоде

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные

изменения:

- A. подавление гонадотропной функции гипофиза
- B. активизация гормональной функции яичников
- C. ритм выделения ФСГ не устанавливается
- D. устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
- E. ничего из перечисленного

2. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается:

- A. в 16-17 лет
- B. в 15-14 лет
- C. в 13-12 лет
- D. в 11-10 лет
- E. в 9 лет

3. Пубертатный период - это

- A. период биологической половой зрелости
- B. период, когда в организме происходит активизация функции яичников
- V. период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
- Г. возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
- E. верно б), в) и г)

4. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие

- A. избыточная складчатость слизистых
- B. низкая эстрогенная насыщенность
- C. недостаточная выработка гликогена
- D. истонченность слизистой и замедленная пролиферация
- E. все перечисленные

5. Развитие половых органов девочки характеризуется

- A. усиленным ростом незадолго до рождения
- B. обратным развитием вскоре после рождения
- C. усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
- D. верно а) и в)
- E. всем перечисленным

6. Особенностью пубертатного периода у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме

- A. развития жировой клетчатки по женскому типу
- B. изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего
- C. более тонкой и нежной кожи
- D. роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
- E. верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком

7. Методом контрацепции у девочек в пубертатном возрасте могут быть:

- A. барьерные методы
- B. презервативы
- C. КОК
- D. ВМС

8. В качестве контрацепции курящим девушкам можно рекомендовать:

- A. эстроген-гестагены, содержащие 0,5 мкг эстрогенов
- B. прогестины
- C. гормональные препараты противопоказаны

9. Оптимальным методом гормональной контрацепции у подростков при регулярной половой жизни является:

- A. Монофазные комбинированные препараты
- B. Посткоитальные контрацептивы
- C. Двойной голландский метод
- D. Пролонгированные инъекционные гестагеновые препараты
- E. В этом возрасте показаны только барьерные методы контрацепции

10. Какой метод не относится к гормональной контрацепции:

- A. КОК
- B. ВМС Мирена
- C. спермициды
- D. подкожные импланты

11. Абсолютным противопоказанием для КОК является:

- A. ЖКБ с клиническими проявлениями в анамнезе или в настоящее время
- B. заболевания щитовидной железы
- C. ожирение
- D. мигрень с неврологической симптоматикой

12. Частые побочные эффекты гестагенной контрацепции:

- A. межменструальные кровянистые выделения
- B. изменение массы тела;
- C. головные боли;
- D. нагрубание молочных желез.

13. Средства для контрацепции у подростков должны отвечать следующим требованиям:

- A. Быть безопасными для здоровья
- B. Быть высокоэффективными
- C. влиять на менструальную функцию
- D. Быть доступными для приобретения

14. Девушка 16 лет с целью контрацепции начала принимать микродозированный ОК.

В течение всех дней приема продолжают мазущие кровянистые выделения из половых путей. В настоящее время ЗМПР (закономерная менструально подобная реакция). Девушка просит совета о продолжении приема препарата.

- A. мазущие выделения вскоре прекратятся, прием препарата продолжить
- B. месяца приема достаточно, чтобы понять, препарат девушке не подходит. ОК отметить
- C. рекомендовать использование спермицидов
- D. рекомендовать использование презерватива
- E. провести антибактериальную терапию

Рекомендованная литература

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие /. - 3-е изд, перераб. и доп.	В. Е. Радзинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с. -	-	+
2	Репродуктивная эндокринология : руководство	А. В. Древаль.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с.	-	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+

4	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство / 5-е изд.:	И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с. -	-	+
---	---	--	---	---	---

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гиперандрогения пубертатного периода: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов	Богатырева Е. М.	Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. - 60 с.	-	+
2	Медикаментозный аборт в амбулаторной практике: руководство.	Г. Б. Дикке	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. : ил.	-	+
3	Микробиоценоз генитального тракта женщины. - Текст : электронный.	/ Э. Ю. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с.	-	+
4	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем : учебное пособие. -	О. Р. Зиганшин, О. В. Лысенко	Челябинск: ЮУГМУ, 2019. - 84 с.	-	+
5	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей - врача. - Текст : электронный	Э. К. Айламазян.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил.	-	+
6	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	/ В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+

Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа студентов:

1. Тестирование – примерные тестовые задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендованная литература

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие /. - 3-е изд, перераб. и доп.	В. Е. Радзинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с. -	-	+
2	Репродуктивная эндокринология : руководство	А. В. Древаль.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240	-	+

			с.		
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство / 5-е изд.:	И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с. -	-	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Гиперандрогения пубертатного периода: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов	Богатырева Е. М.	Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. - 60 с.	-	+
2	Медикаментозный аборт в амбулаторной практике: руководство.	Г. Б. Дикке	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. : ил.	-	+
3	Микробиоценоз генитального тракта женщины. - Текст : электронный.	/ Э. Ю. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с.	-	+
4	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем : учебное пособие. -	О. Р. Зиганшин, О. В. Лысенко	Челябинск: ЮУГМУ, 2019. - 84 с.	-	+
5	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей - врача. - Текст : электронный	Э. К. Айламазян.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил.	-	+
6	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	/ В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+

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

Кафедра акушерства и гинекологии

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Детская и подростковая гинекология»

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
(очная форма обучения)

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте						
ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности.	Знает частично проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности, допускает несущественные ошибки	Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	собеседование	Собеседование
Уметь	Не умеет анализировать проблемную ситуацию	Умеет частично анализировать проблемную ситуацию	Умеет анализировать проблемную ситуацию, допускает несущественные ошибки	Умеет анализировать проблемную ситуацию	Собеседование	собеседование
Владеть	Не владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Владеет частично анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними, допускает несущественные ошибки	Владеет полностью анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	собеседование	собеседование

ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.						
Знать	Не знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Знает частично общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем, допускает несущественные ошибки	Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	собеседование	собеседование
Уметь	Не умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Частично умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Самостоятельно умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи, допускает несущественные ошибки.	Самостоятельно умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	собеседование	собеседование
Владеть	Не владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, не определяет и не оценивает риски возможных решений поставленной задачи.	Владеет частично методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	Владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи, допускает несущественные ошибки.	Владеет в полном объеме методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	собеседование	собеседование
ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода						
Знать	Не знает оптимальные способы решения поставленной задачи на	Знает частично оптимальные способы решения поставленной задачи на	Знает оптимальные способы решения поставленной задачи на	Знает в полном объеме оптимальные способы решения поставленной задачи на	собеседование	собеседование

	основе системного подхода	основе системного подхода.	основе системного подхода, допускает несущественные ошибки.	задачи на основе системного подхода.		
Уметь	Не умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Умеет частично выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает несущественные ошибки.	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	собеседование	собеседование
Владеть	Не владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	Владеет частично оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	Владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает несущественные ошибки.	Полностью Владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	собеседование	собеседование
ИД УК 1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере						
Знать	Не знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает частично различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки.	Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	собеседование	собеседование
Уметь	Не умеет Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет частично определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки.	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	собеседование	собеседование
Владеть	Не владеет Навыками	Владеет частично	Владеет навыками	Владеет полностью	собеседование	собеседование

	применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки.	навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере		
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными заболеваниями молочных желез в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара						
ИД ПК 2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара						
Знать	Не знает Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений у детей и подростков. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков. Мероприятия по их профилактике. Влияние факторов чреды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков. Основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков. Новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	Знает фрагментарно регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений у детей и подростков. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков. Мероприятия по их профилактике. Влияние факторов чреды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков. Основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков. Новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	Знает, но делает несущественные ошибки. Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений у детей и подростков. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков. Мероприятия по их профилактике. Влияние факторов чреды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков. Основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков. Новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	Знает в полном объеме регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений у детей и подростков. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Структуру гинекологических заболеваний у детей и подростков. Мероприятия по их профилактике. Влияние факторов чреды на развитие гинекологической патологии у детей и подростков. Основы физиотерапии для лечения гинекологической патологии у детей и подростков. Новые современные методы профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков.	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков

Уметь	<p>Не умеет применять навыки по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Умеет проводить физикальное обследование. Умеет поставить диагноз. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования с целью постановки диагноза; обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать результаты обследования, полученные обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать</p>	<p>Умеет частично применять навыки по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Умеет проводить физикальное обследование. Умеет поставить диагноз. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования с целью постановки диагноза; обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать результаты обследования, полученные обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать</p>	<p>Умеет применять навыки по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Умеет проводить физикальное обследование. Умеет поставить диагноз. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования с целью постановки диагноза; обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать результаты обследования, полученные обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать, но делает несущественные ошибки</p>	<p>Умеет в полном объеме применять навыки по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Умеет проводить физикальное обследование. Умеет поставить диагноз. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования с целью постановки диагноза; обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать результаты обследования, полученные обосновывать необходимость направления пациенток на консультации к врачам-специалистам, анализировать</p>	<p>решение ситуационных задач, прием практических навыков</p>	<p>Тест, устный опрос, прием практических навыков</p>
владеть	<p>Не владеет навыками по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Навыками проведения физикального обследование пациентов. Навыками проведения и анализа дополнительных</p>	<p>Владеет частично навыками по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Навыками проведения физикального обследование пациентов. Навыками проведения и анализа</p>	<p>Владеет навыками по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Навыками проведения физикального обследование пациентов. Навыками проведения и анализа</p>	<p>Владеет в полном объеме навыками по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов. Навыками проведения физикального обследование пациентов. Навыками проведения и анализа</p>	<p>решение ситуационных задач, прием практических навыков</p>	<p>Тест, устный опрос, прием практических навыков</p>

	х методов обследования. Навыками постановки диагноза, оценки прогноза заболевания	дополнительных методов обследования. Навыками постановки диагноза, оценки прогноза заболевания	х методов обследования. Навыками постановки диагноза, оценки прогноза заболевания, но делает несущественные ошибки	дополнительных методов обследования. Навыками постановки диагноза, оценки прогноза заболевания		
ИД ПК 2.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара						
знать	Не знает показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения.	Знает частично показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения.	Знает показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения. Но делает несущественные ошибки	Знает в полном объеме показания к проведению различных методов лечения заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков. Консервативные и оперативные методы лечения данных патологий. Приемы и методы обезболивания при проведении манипуляций. Осложнения фармакотерапии и оперативного лечения.	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков
уметь	Не умеет назначать лекарственную терапию в соответствии с поставленным диагнозом, клиническими рекомендациями и инструкцией к препаратам. Не умеет выбрать другие эффективные методы лечения,	Умеет частично назначать лекарственную терапию в соответствии с поставленным диагнозом, клиническими рекомендациями и инструкцией к препаратам. Умеет частично выбрать другие эффективные методы лечения,	Умеет назначать лекарственную терапию в соответствии с поставленным диагнозом, клиническими рекомендациями и инструкцией к препаратам. Умеет выбрать другие эффективные методы лечения. Делает несущественные ошибки	Умеет без ошибок назначать лекарственную терапию в соответствии с поставленным диагнозом, клиническими рекомендациями и инструкцией к препаратам. Умеет выбрать другие эффективные методы лечения,	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков
владеть	Не владеет навыками выбора	Владеет частично навыками выбора	Владеет навыками выбора лекарственной	Владеет в полном объеме навыками	решение ситуационных	Тест, собеседование,

	лекарственной терапии и других эффективных методов лечения пациенток в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.	лекарственной терапии и других эффективных методов лечения пациенток в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.	терапии и других эффективных методов лечения пациенток в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. Делает несущественные ошибки	выбора лекарственной терапии и других эффективных методов лечения пациенток в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.	задач, прием практических навыков	прием практических навыков
--	---	---	---	--	-----------------------------------	----------------------------

ИД ПК 2.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

знать	Не знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков.	Знает частично отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков.	Знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков. Делает несущественные ошибки	Знает в полном объеме отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологической патологии у детей и подростков, мероприятия по их снижению. Особенности полового развития у девочек. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Клиническую симптоматику гинекологической патологии у детей и подростков. Классификацию нарушений эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы у детей и подростков.	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков
-------	--	--	--	---	--	--

Уметь	Не умеет проводить профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков	Умеет частично проводить профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков	Умеет проводить профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков. Делает несущественные ошибки	Умеет в полном объеме проводить профилактику заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков; проводить профилактику негативного влияния факторов среды на репродуктивную систему детей и подростков	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков
вла- деть	Не владеет методами пропаганды ЗОЖ и профилактики заболеваний. профилактикой гинекологических заболеваний. методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков, способами их коррекции. современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков	Владеет частично методами пропаганды ЗОЖ и профилактики заболеваний. профилактикой гинекологических заболеваний. методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков, способами их коррекции. современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков	Владеет методами пропаганды ЗОЖ и профилактики заболеваний. профилактикой гинекологических заболеваний. методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков, способами их коррекции. современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков Делает несущественные ошибки	Владеет в полном объеме методами пропаганды ЗОЖ и профилактики заболеваний. профилактикой гинекологических заболеваний. методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний у детей и подростков, способами их коррекции. современными методами профилактики патологии репродуктивной системы детей и подростков	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков
ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях						
ИД ПК 3.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях						
Знать	Не знает этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную	Знает частично этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную	Знает этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику,	Знает в полном объеме этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков

	диагностику, гинекологических заболеваний	диагностику, гинекологических заболеваний	гинекологических заболеваний; делает существенные ошибки	диагностику, гинекологических заболеваний		
Уметь	Не умеет собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза;	Умеет частично собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза;	Умеет собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза; делает несущественные ошибки	Умеет в полном объеме собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза;	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза	Владеет частично навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза	Владеет навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза; делает несущественные ошибки	Владеет в полном объеме навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков
ИД ПК 3.2. Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях						
Знать	Не знает методы лечения при гинекологических заболеваниях у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения,	Знает частично методы лечения при гинекологических заболеваниях у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения,	Знает методы лечения при гинекологических заболеваниях у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения, возможные при их применении;	Знает в полном объеме методы лечения гинекологических заболеваний у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения,	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков

	возможные при их применении	возможные при их применении	делает несущественные ошибки	возможные при их применении		
Уметь	Не умеет применять методы лечения при гинекологических заболеваниях у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Умеет частично применять методы лечения при гинекологических заболеваниях у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Умеет применять методы лечения при гинекологических заболеваниях у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); делает несущественные ошибки	Умеет в полном объеме применять методы лечения при гинекологических заболеваниях у детей и подростков, лекарственные препараты, разрешенные к применению у детей до 18 лет, в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков
Владеть	Не владеет оперативными и консервативными методами лечения девочек до 18 лет, контролирует его эффективность и безопасность	Владеет частично оперативными и консервативными методами лечения девочек до 18 лет, контролирует его эффективность и безопасность	Владеет оперативными и консервативными методами лечения девочек до 18 лет, контролирует его эффективность и безопасность. Делает несущественные ошибки	Владеет в полном объеме оперативными и консервативными методами лечения девочек до 18 лет, контролирует его эффективность и безопасность	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков
ИД ПК 3.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях						
Знать	Не знает группы риска различных осложнений, прогноз заболеваний, осложнений беременности и родов. Не знает методы реабилитации после осложнений беременности, родов, абортов или гинекологических заболеваний	Знает частично группы риска различных осложнений, прогноз заболеваний, осложнений беременности и родов. Знает частично методы реабилитации после осложнений беременности, родов, абортов или гинекологических заболеваний	Знает группы риска различных осложнений, прогноз заболеваний, осложнений беременности и родов. Знает методы реабилитации после осложнений беременности, родов, абортов или гинекологических заболеваний. Делает несущественные ошибки	Знает в полном объеме группы риска различных осложнений, прогноз заболеваний, осложнений беременности и родов. Знает в полном объеме методы реабилитации после осложнений беременности, родов, абортов или гинекологических заболеваний	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков

Уметь	Не умеет выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений беременности, родов, абортотв или гинекологических заболеваний	Умеет частично выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений беременности, родов, абортотв или гинекологических заболеваний	Умеет выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений беременности, родов, абортотв или гинекологических заболеваний; делает несущественные ошибки	Умеет в полном объеме выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений беременности, родов, абортотв или гинекологических заболеваний	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после осложнений беременности, родов, абортотв или гинекологических заболеваний	Владеет частично навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после осложнений беременности, родов, абортотв или гинекологических заболеваний	Владеет навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после осложнений беременности, родов, абортотв или гинекологических заболеваний; делает несущественные ошибки.	Владеет в полном объеме навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после осложнений беременности, родов, абортотв или гинекологических заболеваний	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устный опрос, прием практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
УК-1	<p>Примерные вопросы к зачету, к устному опросу, собеседованию текущего контроля с №1 по № 14 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Репродуктивное здоровье в современном мире 2. Планирование семьи и его влияние на жизнь общества
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету, к устному опросу, собеседованию текущего контроля с №15-по №80 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек в периоде детства 16. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек пубертатного периода <p>Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p><u>1 уровень</u></p> <p>1.В течение первой фазы менструального цикла имеет место:</p> <p>А Рост когорты фолликулов, включая доминантный</p>

- В атрезия фолликулов
 С повышение концентрации прогестерона в крови
 D снижение митотической активности клеток эндометрия
- 2. Особенности нормального менструального цикла являются:**
- А овуляция
 В образование желтого тела в яичнике
 С преобладание гестагенов во второй фазе цикла
 D все перечисленное
 Е ничего из перечисленного
- 3. Эстрогены секретируются**
- А. гранулезными клетками внутренней оболочки фолликула
 В. желтым телом
 С. корковым веществом надпочечника
 D. всем перечисленным
 Е. верно а) и в)
- 4. В клубочковой зоне коры надпочечника образуется**
- А. глюкокортикоиды
 В. альдостерон
 С. норадреналин
 D. андрогены
 Е. все перечисленное
- 5. Гестагены обладают следующим действием**
- А. снижают содержание холестерина в крови
 В. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
 С. повышают тонус матки
 D. верно все перечисленное
 Е. все перечисленное неверно
- 6. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:**
- А. подавление гонадотропной функции гипофиза
 В. активизация гормональной функции яичников
 С. ритм выделения ФСГ не устанавливается
 D. устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
 Е. ничего из перечисленного
- 7. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается:**
- А. в 16-17 лет
 В. в 15-14 лет
 С. в 13-12 лет
 D. в 11-10 лет
 Е. в 9 лет
- 8. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся**
- А. тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
 В. тело матки маленькое, шейка почти не выражена
 С. матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
 D. матка имеет двурогую форму
 Е. ничего из перечисленного
- 9. Пубертатный период - это**
- А. период биологической половой зрелости
 В. период, когда в организме происходит активизация функции яичников
 С. период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
 D. возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
 Е. верно б), в) и г)
- 10. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие**
- А. избыточная складчатость слизистых
 В. низкая эстрогенная насыщенность

- С. недостаточная выработка гликогена
 D. истонченность слизистой и замедленная пролиферация
 E. все перечисленные
- 11. Развитие половых органов девочки характеризуется**
 A. усиленным ростом незадолго до рождения
 B. обратным развитием вскоре после рождения
 C. усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
 D. верно а) и в)
 E. всем перечисленным
- 12. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки**
 A. вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания
 B. вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
 C. эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
 D. верно а) и в)
 E. верно все перечисленное
- 13. Особенностью пубертатного периода у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме**
 A. развития жировой клетчатки по женскому типу
 B. изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего
 C. более тонкой и нежной кожи
 D. роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
 E. верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком
- 14. От чего зависит тактика ведения девочек с АМК пубертатного периода**
 A. толщины эндометрия
 B. степени анемии
 C. степени полового развития
 D. росто-весового показателя
 E. уровня гормонов
- 15. Аномальные маточные кровотечения пубертатного возраста чаще всего обусловлены**
 A. нарушением ритмической продукции гормонов яичника
 B. органическими заболеваниями половой системы
 C. заболеванием различных систем организма
 D. всем перечисленным
 E. ничем из перечисленного
- 16. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место**
 A. отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла
 B. персистенция фолликула
 C. атрезия фолликула
 D. все перечисленное
 E. ничего из перечисленного
- 17. Остановка аномальных маточных кровотечений пубертатного периода начинается с назначения в первую очередь:**
 A. физиотерапевтического лечения
 B. оральных контрацептивов
 C. утеротоников
 D. витаминов
 E. транексамовой кислоты
- 18. Особенности телосложения девочек с ВГКН**
 A. узкие плечи и широкий таз
 B. длинные конечности
 C. высокий рост

D. все перечисленные

E. ничего из перечисленного

19. Причины вирильного синдрома у девушки

A. синдром Иценко-Кушинга

B. маскулинизирующие опухоли коры надпочечников и яичников

C. ВГКН

D. все перечисленные

E. ничего из перечисленного

20. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно

A. раннее проявление вирильного синдрома, гирсутизм до или после начала первой менструации

B. первая менструация появляется рано

C. развитые молочные железы

D. все перечисленное

E. ничего из перечисленного

21. Первичная дисменорея обусловлена

A. инфантилизмом

B. ретродевиацией матки

C. высокой продукцией простагландинов

D. всем перечисленным

E. ничем из перечисленного

Ответы: 1A 2D 3A 4B 5E 6B 7A 8C 9C 10E 11C 12E 13B 14E 15A 16C 17E 18D 19D 20A 21D

2 уровень

1. Выберите соответствие:

1. грамм+ кокк	A. бактероиды
2. грамм отр кокк	B стафилококк
3. анаэроб	B. хламидия
4. внутриклеточная бактерия	Г.гонококк
5. грамм отр палочка	Д. кишечная палочка

Ответ: 1B 2Г 3A 4B 5Д

2. Соотнесите название препарата к его группе в соответствии с инструкцией

предложения:	ответы
1. Транексамовая кислота	A. контрацептивный комбинированный препарат
2. диферелин	B. противопротозойный препарат с антибактериальной активностью
3. Офлоксацин	B . гемостатический препарат, ингибитор фибринолиза
4. клайра	Г. гестаген
5. утрожестан	Д.аналог гонадотропин рилизинг гормона
6. Метронидазол	E. антибактериальное средство системного действия, производное хинолона

Ответ: 1B 2Д 3E 4A 5Г 6Б

3. Найти соответствие между гормоном и органом, в котором он вырабатывается

Железы	Основные функции	Ответы
1. Гипофиз	A. эстрадиол, прогестерон	
2. надпочечники	B. ФСГ, ЛГ, ТТГ	
3. яичники	B. тироксин	
4. щитовидная железа	Г. кортизол, альдостерон, адреналин	
5. почки	Д. эритропоэтин	

Ответ: 1Б 2Г 3А 4В 5Д

3 уровень

Задание 1. Девушка 15 лет обратилась к врачу в связи с отсутствием менструации в течение 6 месяцев. До этого менструации ходили нерегулярно с задержками до 2-3 мес. Менархе с 11 лет. При общем осмотре отмечены явления гиперандрогении: акне вульгарис на лице, груди и верхней части спины, легкие проявления гирсутизма. Рост в вес соответствуют возрастной норме.

Вопросы к задаче

1. Необходимый объем обследования для установления диагноза?

- 1) УЗИ ОМТ , тестостерон свободный, ДГАС
- 2) УЗИ ОМТ , ДГАС, проба с АКТГ
- 3) УЗИ ОМТ и надпочечников, пролактин, тестостерон
- 4) краниография, УЗИ ОМТ и надпочечников, ЛГ, ФСГ, тестостерон
- 5) УЗИ ОМТ и надпочечников, пролактин, тестостерон, ЛГ, ФСГ, ТТГ, ДГАС *

2. Предполагаемый диагноз:

- 1) ВГКН
- 2) СПКЯ *
- 3) опухоль яичника
- 4) опухоль надпочечника
- 5) Преждевременное половое созревание по гетеросексуальному типу

3. Назначьте лечение для нормализации менструального цикла

- 1) дексаметазон
- 2) КОК с антиандрогенным эффектом*
- 3) стимуляция овуляции
- 4) гестагены на 2ю фазу
- 5) ЗГТ фемостоном 2\10 мг

4. Выберите препарат с антиандрогенным эффектом

- 1) фемостон
- 2) утрожестан
- 3) диферелин
- 4) клайра*
- 5) ригевидон

Задание 2. Из отдаленного района привезли ребенка 15 лет для решения вопроса о хирургической коррекции наружных половых органов. Паспортный пол женский. Кариотип 46 XX. Отношение ребенка к своему полу неопределенное: предпочитает общаться с мальчиками, дома выполняет мужскую работу. Рост 176 см, вес 56 кг. Хорошо развит плечевой пояс. Ноги короткие, туловище удлиненное. Молочные железы не развиты. Лобковое и подмышечное оволосение хорошо выражено. Строение наружных половых органов интерсексуальное: увеличенный клитор, под клитором точечное отверстие - вход в уrogenитальный синус. По УЗИ имеется матка меньше возрастной нормы, яичники расположены высоко у стенок малого таза.

Вопросы к задаче

1. Диагноз?

- A. Синдром Шерешевского Тернера
- B. Синдром Суайера
- C. ВГКН
- D. СПКЯ

2. Тактика

- A. проведение дексаметазоновой пробы и подбор лечебной дозы. Удаление клитора, рассечение уrogenитального синуса следует отсрочить на 1 год.*
- B. клиторэктомия и рассечение уrogenитального синуса
- C. провести удаление матки и яичников и назначить тестостерон
- D. назначить тестостерон и через 1 год провести операцию по удалению матки и яичников
- E. назначить терапию эстрогенами и через 1 год провести феминизирующую пластику.

3. Ретрофлексия матки нередко развивается как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов в дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как

- A. систематическая и длительная задержка стула
- B. систематическая и длительная задержка мочеиспускания
- C. тяжелый физический труд
- D. верно а) и б)
- E. все перечисленное

Тестовые задания открытого типа

1. Какой метод является золотым стандартом диагностики урогенитального хламидиоза.

Ответ: "Золотым стандартом" лабораторной диагностики урогенитального хламидиоза является ПЦР-диагностика.

2. Назовите основные причины АМК пубертатного периода согласно классификации ФИГО

Ответ: Согласно классификации причины АМК кроются в аббревиатуре PALM-COEIN. Для АМК пубертатного периода характерно: С-коагуляция, О-овуляторная дисфункция, N- неклассифицируемые

3. Дневной стационар осуществляет следующие функции _____

Ответ: проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин; восстановительное лечение больных, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств.

4. Что является основными показателями эффективности профилактического гинекологического осмотра подростков:

Ответ : 1) число осмотренных девочек, 2) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет.

5. Какие функции выполняет женская консультация.

Ответ: Женская консультация осуществляет следующие функции 1) диспансерное наблюдение беременных; 2) консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов; 3) обследование и лечение беременных и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий; 4) организация и проведение профилактических осмотров женского населения.

6. Перечислите критерии диагностики бактериального вагиноза.

Ответ: густые, однородные, с неприятным запахом, беловато-серые выделения, положительный аминный тест, увеличение рН влагалищного секрета, наличие ключевых клеток при микроскопии мазка из влагалища.

7. Перечислите критерии нормального менструального цикла

Ответ: 1) продолжительность МЦ 24-38 дней 2) длительность месячных 3-8 дней 3) объем 20-80 мл 4) регулярность- разница МЦ не более 9 дней

8. Назовите признаки гиперандрогении у девочек

Ответ: 1) гирсутизм- оволосение не в свойственных местах (средняя линия живота, соски молочных желез, подбородок, верхняя губа 2) андрогенная дермопатия - акне вульгарис, повышенная сальность волос, алопеция 3) вирилизация – увеличение клитора, барифония

9. Назовите гормоны, которые вырабатываются в гипофизе

Ответ: 1) ФСГ фолликулостимулирующий гормон 2) ЛГ – лютеонизирующий гормон 3) ТТГ – тиреотропный гормон 4) АКТГ –адренкортикотропный гормон 5) СТГ – соматотропный гормон 6) Пролактин

10. Назовите функцию эстрогенов

Ответ: 1) рост вторичных половых признаков 2) рост костей в ширину 3) пролиферация эпителия влагалища и эндометрия 4) увеличение вязкости желчи 5) влияние на гемостаз в виде увеличения секреции коагулянтов крови

11. Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа абортов, среди девочек подростков, как правило, включает в себя:

Ответ. 1) знание о числе девочек подростков на обслуживаемой территории, 2) образовательные мероприятия среди подростков о методах и средствах контрацепции 3) выделения среди подростков групп риска по наступлению непланируемой беременности.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Пациентка 16-ти лет жалуется на отсутствие менструаций. Результаты осмотра: больная среднего роста, сформирована по женскому фенотипу, развитие молочных желез соответствует 5 стадии, полового и подмышечного оволосения - 4 стадии по Таннеру. Гимен цел. При вагиноскопии: влагалище длиной 2 см, заканчивается слепо. Внутренние половые органы при ректо- абдоминальном исследовании четко не пальпируются. Уровень половых гормонов крови в пределах нормы.

Вопросы.

- 1) Каков ваш предполагаемый диагноз? Ответ. Синдром Рокитанского Кюстнера
- 2) Выберите из представленных вариантов какой кариотип будет обнаружен при генетическом исследовании. А.45 ХО Б. 45ХО/46ХХ В.45ХО/46ХУ Г. 46ХХ Д. 46ХУ. Ответ. 46ХХ
- 3) Какова ваша тактика? Ответ. Пластика влагалища для создания условий половой жизни
- 4) Каков репродуктивный потенциал у пациентки? Ответ. Суррогатное материнство в дальнейшем из своей яйцеклетки

Задача 2. Пациентка В., 18 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, сухость влагалища, невозможность половой жизни. Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, в детском возрасте часто болела. Страдает тугоухостью. Status praesens: фенотип женский, рост 165 см, ИМТ 21 кг/м². Кожа чистая. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует. Лобковое оволосение отсутствует. Большие половые губы гипопластичны. В зеркалах: влагалище узкое, укороченное, Бимануально: в проекции матки определяется маленькая матка, придатки в виде соединительно тканых тяжей.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Ответ: синдром Шерешевского Тернера
2. Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза? Ответ: определение кариотипа-основное для подтверждения диагноза
3. Выберите из представленных вариантов какой кариотип будет обнаружен при генетическом исследовании. А.45 ХО Б. 45ХО/46ХХ В.45ХО/46ХУ Г. 46ХХ Д. 46ХУ. Ответ 45 ХО или Б. 45ХО/46ХХ
4. Назначьте лечение. Ответ ЗГТ комбинированными эстроген гестагенными препаратами (фемостон 2\10 мг)
5. Прогноз для репродуктивной функции? Ответ: использование донорских яйцеклеток

Задача 3. Пациентка 15 лет, обратилась к врачу гинекологу с жалобами на нерегулярные менструации с задержками от 1 до 3 мес., рост волос на лице, вокруг сосков, на передней брюшной стенке и нижних конечностях. Половой жизнью не живет. При объективном исследовании рост волос по мужскому типу, конституция нормостеническая, наружные половые органы сформированы правильно. Выделения слизистые. Ректально: матка маленькая, яичники с обеих сторон увеличены 3x4 см, плотные, безболезненны при пальпации.

Вопросы

1. Поставьте диагноз: Ответ: Нарушение менструального цикла по типу опсоменореи. Гирсутный синдром 2.Какие вероятные причины данной патологии? Ответ: 2 наиболее вероятные причины: 1) СПКЯ 2) ВГКН

3. Какие обследования необходимы для точного диагноза? Ответ: 1) гормоны крови: ФСГ, ЛГ, ПРЛ, ТТГ, Тестостерон свободный, 17 ОП, ДГАС, индекс инсулинорезистентности

Задача 3. На прием к детскому гинекологу обратилась мама с дочкой 10 лет с жалобами на появление кровянистых выделений из влагалища, увеличение молочных желез, боли внизу живота. При осмотре: МЖ увеличены до размеров Ma1, болезненность в нижних отделах живота, перкуторно - в брюшной, полости свободная жидкость. При ректальном исследовании нечетко контурируется образование в малом тазу, без прорастания стенки кишки, с мелкобугристой поверхностью по нижнему полюсу.

Вопросы к задаче

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз. Предв Диагноз: Образование в малом тазу. Гормонопродуцирующая опухоль яичника?
 - 2) Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза
- План обследования: полный сбор анамнеза у матери, физикальный осмотр девочки,

	<p>общеклиническое обследование (ОАК, Тц, ОАМ, б/х, коагулограмма, гр крови, РВ, ВИЧ, геп, ЭКГ, заключение педиатра), УЗИ ОМТ, гормональное обследование ЛГ, ФСГ, 17-ОНП, ДЭАС, тестостерон для исключения гормонпродуцирующей опухоли яичника. Кровь на СА-125 –онкомаркеры., посев из вульвы на флору и чувствит к а/б,</p> <p>3) Составьте план лечения. <u>План лечения:</u> 1) плановая лапароскопия с овариэктомией и с гистологическим ответом 2) диспансерное наблюдение</p> <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать анамнез и жалобы 2. Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования. 3. Провести наружный осмотр пациентки 4. Провести взятие материала из уретры, влагалища для микроскопического и культурального исследования. 5. Забор мазков щеточкой для уретры 6. Взятие мазков на онкоцитологию у девочек живущих половой жизнью. 7. Продемонстрировать введение влагалищного кольца на фантоме 8. Продемонстрировать введение ВМС на фантоме
<p>ПК-3</p>	<p>Примерные вопросы к зачету, устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №81 по №109 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>81. Классификация аномальных маточных кровотечений;</p> <p>82. Методы диагностики и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями</p> <p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации (закрытого типа)</i></p> <p><u>1 уровень</u></p> <p>1. Центральный генез задержки полового созревания связан с:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. повышение секреции гонадотропинов В. снижением секреции гонадотропной функции гипофиза С. опухоль гипоталамуса, продуцирующая гонадолиберин Д. неполноценность ферментных систем в коре надпочечников Е. гиперпролактинемия <p>2. Максимально точным методом диагностики ВГКН является:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. генетический В. применение пробы с АКТГ С. применение пробы с дексаметазоном Д. исследование гормонов-предшественников (17-ОН- прогестерона) Е. информативность предложенных методов примерно одинакова <p>3. При значительном дефиците 21-гидроксилазы развивается клиническая картина...</p> <ol style="list-style-type: none"> А. преждевременного полового созревания по гетеросексуальному типу В. преждевременного полового созревания по изосексуальному типу С. задержка полового созревания центрального генеза Д. задержка полового созревания гонадного генеза Е. никакая степень ферментного дефекта не может сказаться на протекании процессов полового созревания <p>4. Мама обратилась к детскому гинекологу в связи с тем, что у ее 11-летней дочери в течение последнего месяца начали увеличиваться молочные железы, причем правая железа несколько больше левой.</p> <p>Предполагаемый диагноз?</p> <ol style="list-style-type: none"> А. первая фаза пубертатного периода

- В. гиперпролактинемия
- С. опухоль яичника
- Д. мастопатия
- Е. преждевременное телархе

5. У 2-х недельной девочки отмечается увеличение молочных желез с рождения, из половых путей периодически появляются скудные кровянистые выделения. Течение беременности и родов без осложнений. Диагноз?

- А. преждевременное половое развитие, полная форма
- В. изолированное телархе
- С. гормональный криз новорожденного
- Д. киста яичника
- Е. экзогенное поступление эстрогенов

6. У девушки 16 лет выявлены следующие клинические проявления: первичная аменорея, отсутствие полового оволосения, короткое слепое влагалище, отсутствие матки. Диагноз?

- А. истинный гермафродитизм
- В. синдром тестикулярной феминизации
- С. синдром неполной маскулинизации
- Д. синдром Рокитанского-Кюснера
- Е. синдром Свайера

7. На первичном осмотре у девушки 16 лет обнаружено: рост 136 см, вес 38 кг, короткая шея, бочкообразная грудная клетка, широко расставленные соски, отсутствие полового оволосения. Степень полового развития: Ма0Ах0Р0Ме авс. Наиболее вероятный диагноз?

- А. гипогонадотропный гипогонадизм
- В. типичная форма дисгенезии гонад
- С. чистая форма дисгенезии гонад
- Д. смешанная форма дисгенезии гонад
- Е. простая вирильная форма АГС

8. Основные клинические признаки задержки полового созревания

- А. аменорея
- В. отсутствие роста молочных желез
- С. низкий рост
- Д. верно а) и б)
- Е. ничего из перечисленного

9. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

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

10. Внешний вид девочки при задержке полового развития

- А. евнухоидное телосложение
- В. костный возраст не соответствует календарному
- С. вторичные половые признаки недоразвиты
- Д. молочные железы неразвиты
- Е. верно все перечисленное

11. Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена

- А. резким снижением гормональной функции яичников
- В. гипергонадотропной активностью гипофиза
- С. отсутствием хромосомной патологии
- Д. всем перечисленным
- Е. ничем из перечисленного

12. При типичном наружном женском псевдогермафродитизме

- A. за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член
- B. за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка
- C. имеются только яички
- D. верно все перечисленное
- E. все перечисленное неверно

13. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются

- A. церебральная патология функционального и органического характера
- B. следствие перенесенной перинатальной гипоксии
- C. следствие перенесенной родовой травмы
- D. гипотиреоз
- E. все перечисленные

14. Основные клинические признаки при истинном преждевременном половом созревании центрального генеза

- A. неврологическая симптоматика, внутричерепная гипертензия
- B. эмоциональные нарушения
- C. первичная аменорея
- D. верно а) и б)
- E. все перечисленное

15. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера центрального генеза

- A. задержка интеллектуального развития и эмоциональная неустойчивость
- B. застойные изменения глазного дна
- C. преждевременное появление вторичных половых признаков
- D. все перечисленные
- E. ничего из перечисленного

16. Для полной формы преждевременного полового созревания характерно

- A. различная степень развития вторичных половых признаков и отсутствие менструаций
- B. костный возраст соответствует календарному
- C. масса тела не повышена
- D. все перечисленное
- E. ничего из перечисленного

17. Клиническая картина истинного преждевременного полового развития

- A. кровянистые выделения из влагалища нерегулярного характера
- B. развитие вторичных половых признаков
- C. наружные и внутренние половые органы имеют выраженные черты эстрогенного влияния
- D. высокий уровень эстрогенов
- E. верно все перечисленное

18. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено

- A. развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника и врожденной гипертрофией коры надпочечников
- B. перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)
- C. внутриутробным инфицированием
- D. всем перечисленным
- E. ничем из перечисленного

19. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа

- A. у девочки препубертатный скачок роста начинается рано (6-7 лет)
- B. появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса)
- C. выраженное и быстрое увеличение молочных желез, наличие менструаций
- D. верно а) и б)
- E. верно а) и с)

20. Девушка 16 лет наблюдается в связи с АМК пубертатного периода. Проведен гормональный гемостаз с помощью КОК, на фоне отмены КОК прошла МПР обильно. При контрольном УЗИ на 5 день цикла ТЭ 10 мм. Тактика врача для профилактики рецидива кровотечения.

- A. проведение следующей менструации на фоне транексамовой кислоты
- B. гестагены с 10 по 25 день цикла
- C. фемостон 1/10 с 5 дня цикла
- D. КОК по контрацептивной схеме
- E. КОК во II фазе цикла

21. Девушка 14 лет обратилась в связи с обильным кровотечением из половых путей, которое началось после задержки менструации на 2 недели. Необходимый и достаточный объем обследования для выбора метода гемостаза

- A. коагулограмма, УЗИ ОМТ, ФСГ, ЛГ, Е2, Прогестерон
- B. гормоны крови ТТГ, ФСГ, ЛГ, Е2 + УЗИ ОМТ
- C. ОАК, УЗИ ОМТ
- D. ОАК, ОАМ, коагулограмма, УЗИ ОМТ
- E. коагулограмма, общий белок, УЗИ ОМТ

22. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится

- A. при дисменорее и при аменорее
- B. при ановуляторных менструальных циклах
- C. при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии
- D. верно все
- E. ни при чем из перечисленного

23. Девушка 14 лет жалуется на нерегулярные менструации, частые головные боли. Ме с 12 лет. Последние 6 месяцев менструаций не было. В течение последнего года увеличение веса на 8 кг, на коже бедер и молочных железах розовые и багровые стрии. Тест толерантности к глюкозе нарушен. АД 135/90 и 140/95 мм рт ст. ЭЭГ - элементы судорожной готовности. Диагноз

- A. ожирение II степени
- B. гипоталамический синдром периода полового созревания
- C. сахарный диабет 2 типа
- D. СПКЯ
- E. гипотиреоз

24. Девушка 15 лет обратилась в связи с выраженной дисменореей. Ме с 12 лет, были по 3-4 дня, в последующем удлинились до 9-10 дней, стали очень обильными и резко болезненными. При ректоабдоминальном исследовании матка округлой формы чувствительная при пальпации, область придатков пастозна, болезненна. Крестцово-маточные связки утолщены, резко болезненные. Диагноз?

- A. подострое воспаление придатков матки
- B. первичная дисменорея
- C. эндометриоз
- D. миома матки
- E. вторичная дисменорея

25. Больные с АМК пубертатного периода в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц

- A. опережающим норму сексуальным морфотипом
- B. интерсексуальным морфотипом
- C. инфантильным морфотипом
- D. всем перечисленным
- E. ничем из перечисленного

Ответы: 1B 2E 3A 4A 5C 6D 7B 8D 9A 10E 11A 12A 13A 14D 15D 16E 17E 18A 19D 20D 21C 22C 23D 24C 25A

2 уровень

1. Выберите соответствие между типом АМК и характерными признаки

1. АМК пубертатного периода	А. длительная персистенция фолликула
2. АМК репродуктивного периода	Б. атрезия незрелого фолликула
3. АМК перименопаузального возраста	В. персистенция желтого тела
4. АМК постменопаузального возраста	Г. Нет зависимости от гормонов
	Д. Пролиферация эндометрия
	Е. гиперплазия эндометрия
	Ж. децидуальная реакция стромы, неполное отторжение эндометрия
	З. рак эндометрия

Ответы: 1-Б,Д; 2-В,Ж; 3-А,Е; 4-Г,З

2. Установите соответствие между составом гормональных препаратов и их торговым названием

1. Левоноргестрел	А). Гинестрил
2. Мифепристон 50 мг	Б) Джес
3. Диеногест 2 мг	В) ВМС мирена
4. Эстрадиола валерат\диеногест	Г) Фемостон
5. Этинил эстрадиол 20 мг\дроспиренон 3 мг	Д) Визанна
6. эстрадиола валерат 2 мг\дидрогестерон 10 мг	Е) Клайра

Ответы: 1-В; 2-А; 3-Д; 4-Г; 5-Б; 6-Е

3. Соотнесите метод инструментальной диагностики с его определением

Лапароскопия	А. Метод выявления внутриматочной патологии с помощью стекловолоконной оптики
Биопсия	Б. Прижизненное иссечение небольшого участка ткани для микроскопического исследования (чаще всего шейки матки).
Кольпоскопия	В. Это диагностический метод исследования, с помощью которого производится осмотр влагалищной части шейки матки, влагалища и наружных половых органов с увеличением обследуемых участков в 30 раз.
Гистероскопия	Г. Осмотр органов брюшной полости с помощью эндоскопа, введенного через переднюю брюшную стенку.

Ответы: 1-Г, 2-Б, 3-В, 4-А

3 уровень

Задание 1. Пациентка 18-лет доставлена в клинику с жалобами на резкие боли внизу живота, иррадиируют в надключичную область справа, сопровождающиеся полуобморочным состоянием, головокружением, рвотой. Заболела остро. Последние срочные месячные были пять недель тому назад, в срок ожидаемых месячных отмечала скудные темно-красные выделения. Менструации регулярные, через 28 дней по 3-4 дня, необильные. Не болезненные. Половая жизнь в течение трех лет. от беременности предохраняется презервативом. Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледны. Т – 36,0. Пульс 100 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, ритмичный. АД 90/60. Язык чист и влажен. Живот вздут, напряжен, резко болезнен в нижних отделах. При перкуссии – притупление перкуторного звука. В зеркалах: слизистая вульвы и влагалища цианотична.

Влагалищное исследование: матка увеличена до размеров 5 – недельной беременности, мягковатой консистенции, болезненна при движении. В области правых придатков прощупывается тестоватость. Задний свод уплотнен, резко болезнен. Левые придатки без особенностей. Движения за шейку матки резко болезненные.

Вопросы к задаче.**1. Предполагаемый диагноз.**

- 1) прервавшаяся внематочная беременность
- 2) апоплексия яичника геморрагическая форма
- 3) некроз узла опухоли
- 4) пельвиоперитонит

5) аборт в ходу

2. Методы диагностики, необходимые для постановки диагноза

- 1) УЗИ
- 2) гистероскопия
- 3) гистеросальпингография
- 4) лапароскопия
- 5) кульдоцентез*

3. Тактика и лечение

- 1) сальпингоэктомия*
- 2) сальпингостомия
- 3) сальпингоовариоэктомия
- 4) консервативное лечение метотрексатом

Задание 2. Девушка 14 лет доставлена бригадой скорой помощи в стационар с выраженными болями внизу живота. Болея в течение 3-х дней, когда на фоне менструации появились и стали резко усиливаться боли внизу живота. Применение анальгетиков и спазмолитиков без эффекта. Менструации с 12 лет по 3 дня через 30 дней. Первые полгода были малоболезненные, в последующем с каждой менструацией боли усиливались. В анамнезе хронический пиелонефрит единственной правой почки. При обследовании в стационаре: УЗИ ОМТ: в полости малого таза, слева от матки жидкостное образование размерами 8х6х8 см. Матка 5,0х2,6х4,8 см. Яичник справа без особенностей, слева четко визуализировать не удалось.

Вопросы к задаче.

1. Диагноз?

- A. первичная дисменорея
- B. удвоение матки и влагалища с частичной атрезией одного влагалища
- C. наружный генитальный эндометриоз
- D. киста левого яичника
- E. киста гартнерова хода*

2. Тактика?

- A. лапароскопия, овариэктомия слева
- B. лапароскопия, резекция яичника*
- C. лапаротомия, овариэктомия слева
- D. лапаротомия, резекция левого яичника

Задание 3. Девочка 14 лет поступила в гинекологический стационар с выраженными болями внизу живота. В течение последнего года отмечается болевой синдром циклического (ежемесячного) характера. Вторичные половые признаки развиты хорошо. Менструаций не было ни разу.

Status genitalis: наружные половые органы развиты по женскому типу, влагалище 2 см, заканчивается слепо. При ректо-абдоминальном исследовании и УЗИ внутренних половых органов были обнаружены гематокольпос, гематометра, двусторонний гематосальпинкс.

Вопросы к задаче.

1. ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) atresia vaginalis (vagina septa seu subsepta) *
- 2) infantilismus
- 3) desgenesia gonadum
- 4) pubertas tarda

2. КАКОВА ВАША ТАКТИКА В ДАННОЙ СИТУАЦИИ

- 1) рассечение девственной плевы*
- 2) пластика влагалища
- 3) назначите гормональную терапию
- 4) проведете гистероскопию

Тестовые задания открытого типа

1. Укажите какие зоны выделяют в надпочечниках и какие гормоны в них образуются

Ответ. 1) корковый слой надпочечников подразделяется на сетчатую, клубочковую и пучковую зону. В пучковой зоне вырабатывается кортизол, в клубочковой зоне – альдостерон, в сетчатой зоне - андростендион 2) мозговой слой, в котором вырабатываются катехоламины.

2. Укажите свойства гестагенов

Ответ: Гестагены обладают следующим действием: 1) секреторным влиянием на слизистую матки и влагалища 2) задерживают жидкость в организме 3) расслабляют тонус матки 4) повышают температуру тела 5) увеличивает вязкость цервикальной слизи

3. Чем характеризуется период полового созревания у девочки

Ответ 1) появление менархе 2) рост костей таза в ширину, 3) рост молочных желез 4) появление оволосения в подмышечных впадинах и на лобке

4. Какие методы используются для диагностики эндометриоза.

Ответ. 1) УЗИ органов малого таза, 2) МРТ органов малого таза, 3) золотым стандартом» диагностики эндометриоза считается лапароскопия с биопсией эндометриоидных гетеротопий с последующим гистологическим исследованием.

5. Какое лечение является предпочтительным при удвоении матки?

Ответ. При аномалиях развития тела матки (удвоение матки) основным методом лечения является метропластика.

6. Что рекомендуют пациенткам с кистой бартолиновой железы?

Ответ. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в период ремиссии воспалительного процесса, а также применение современной технологии установка WORD-катетера для бартолиновых желез.

7. Назовите УЗ критерии диагностики синдрома поликистозных яичников

Ответ. 1) количество фолликулов более 25, 2) объем яичника более 10 см³

8. О чем свидетельствует отрицательный результат (отсутствие менструальной реакции) при проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами

Ответ. Отрицательный результат эстроген- гестагеновой пробы у пациентки с аменореей свидетельствует о маточной форме аменореи, а именно 1) о наличии синехий в полости матки, 2) об отсутствии матки 3) об атрезии цервикального канала 4) о заращении гимен

9. Чем характеризуется препубертатный период у девочек?

Ответ. Препубертатный период у девочек характеризуется 1) скачком роста 2) наращивание мышечной масс 3) накопление жировой ткани на бедрах

10. Назовите анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек

Ответ. 1) избыточная складчатость слизистых 2) низкая эстрогенная насыщенность 3) недостаточная выработка гликогена 4) истонченность слизистой и замедленная пролиферация

11. Назовите особенности наружных половых органов у новорожденной девочки

Ответ. 1) вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания 2) вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах 3) эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции

Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Пациентка 17 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на тянущие боли внизу живота, не связанные с менструальным циклом, учащенное мочеиспускание, обильные менструации, болезненные. Половой жизнью не живет. Менструации с 14 лет, регулярные, обильные последний год. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД-120/85, пульс 88 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. При ректальном исследовании: выделения слизистые, умеренные. Матка нормальных размеров. Справа от матки пальпируется округлое образование размерами 4x5, плотное, подвижное, безболезненное, левые придатки не пальпируются.

Вопросы к задаче:

1. **Клинический диагноз:** Киста правого яичника (фолликулярная). Дисменорея.

2. Какие дополнительное обследование необходимо провести: микроскопия мазка, ОАК, УЗИ ОМТ, кровь на онкомаркеры СА-125, СА 19,9

3. Тактика: 1) при наличии фолликулярной кисты назначить гестагены на 2ю фазу цикла или КОК на 3 мес и повторить УЗИ ОМТ через 3 мес исключить воспалительный процесс малого таза

Задача 2. В женскую консультацию обратилась мама с девочкой 4-х лет с жалобами на везикулезные высыпания в области наружных половых органов, болезненные. После самостоятельного вскрытия которых образовались эрозивные поверхности. Появление везикул сопровождалось сильным зудом, и кровянистыми выделениями при дотрагивании. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 37,5, пульс 90 уд в мин, слизистая вульвы гиперемирована, на больших половых губах имеются полиморфные образования от пузырьков до язвочек, болезненные при дотрагивании.

Вопросы к задаче

1. Поставьте предположительный диагноз. Ответ: генитальный герпес, первичный

2. С чем следует дифференцировать данное заболевание

Ответ. С аллергическим дерматозом, пузырчаткой

3. Какие необходимые исследование рекомендовано провести с целью уточнения диагноза?

Ответ. 1) Соскоб с язвочек для ПЦР на ВПГ 1 и 2 типа, 2) микроскопия мазка с вульвы: 3) ОАК и ОАМ

4. Назначьте терапию. Требуется ли госпитализация и системная терапия девочке?

Ответ. Госпитализация требуется, поскольку общее состояние нарушено (субфебрильная температура, тахикардия). Системная терапия ацикловиром необходима, учитывая первичный характер пузырьков. Ацикловир можно назначать детям с 3х лет по 20 мг\кг 4 раза в сутки перорально или внутривенно в течение 5 дней

Задача 3. Девушка 16 лет, обратилась с жалобами на отсутствие менархе. Из анамнеза: профессионально занимается спортивными танцами, ежедневно тренируется по несколько часов. Поддерживает низкую массу тела. Рост волос на лобке и в подмышечной впадине начался в 13 лет, тогда же начали увеличиваться молочные железы. Вес 40 кг, рост 160 см. Половое и аксилярное оволосение хорошо выражены, гирсутизма нет. Развитие молочных желез достаточное, отделяемого из сосков нет. Анатомических изменений половых органов не выявлено.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? Составьте план лечения.

Диагноз: Первичная аменорея (на фоне дефицита массы тела).

Обследование: кариотипирование, УЗИ ОМТ. ОАК, б/х, гормональное исследование ФСГ, ЛГ, ТТГ, пролактин, эстрадиол.

Лечение: полноценное сбалансированное питание, витаминно-минеральный комплекс, ЗГТ (Эстрогены в 1 ф.ц, прогестерон во 2 ф.ц) на 6 мес, контроль УЗИ ОМТ, оценка функционального состояния.

Примерный перечень практических навыков

12. Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.

13. Осмотр гинекологических больных (ректально-абдоминальное исследование)

14. Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для микроскопического и культурального исследования.

15. Забор мазков щеточкой для уретры, цервикального канала для качественной и количественной ПЦР.

16. Взятие мазков на онкоцитологию.

17. Биопсия эндометрия (метод пайпеля).

18. Интерпретация данных УЗИ ОМТ

19. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

20. Кольпоскопия.

21. Вскрытие абсцесса бартолиниевой железы.

22. Чревосечение: удаление маточной трубы, энуклеация кисты яичника, резекция яичника, удаление придатков матки.

Критерии оценки зачетного собеседования:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки устного опроса текущего контроля:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки зачетного тестового задания:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков:

«отлично» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

«хорошо» – обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

«удовлетворительно» – обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,

«неудовлетворительно» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу текущего контроля

1. Репродуктивное здоровье в современном мире
2. Планирование семьи и его влияние на жизнь общества
3. Контрацепция как инструмент планирования семьи: классификация, требования, оценка эффективности
4. Организация медицинской помощи детям и подросткам в РФ
5. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статьи 12, 20.
6. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статьи 30, 51, 52
7. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статьи 53-55
8. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статьи 56, 57

9. Основные законодательные акты РФ в области репродуктивных прав
10. Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России на 2016-2025 гг.: цель, принципы, задачи и приоритетные направления государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья населения
11. Материнская заболеваемость и смертность
12. Перинатальная заболеваемость и смертность
13. Организация лечебно-профилактической акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам
14. Профилактические медицинские осмотры как здоровье-сберегающие технологии
15. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек в периоде детства
16. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек пубертатного периода
17. Воспалительные заболевания нижних отделов половых путей у детей
18. Нормальный биоценоз половых органов
19. Правила интимной гигиены
20. Бактериальный вагиноз и неспецифический вагинит
21. Взаимосвязь сексуального поведения и репродуктивного здоровья подростков
22. Подростковое материнство: распространенность; медицинские, психологические и социальные последствия
23. Вопросы полового просвещения молодежи
24. естественные методы планирования семьи
25. Барьерные методы контрацепции
26. Внутриматочная контрацепция
27. Гормональная контрацепция: классификация, противопоказания и осложнения
28. Гормональная контрацепция: лечебные и профилактические эффекты
29. Комбинированные оральные контрацептивы: классификация, противопоказания, осложнения, особенности приема
30. Чисто прогестинные оральные контрацептивы: противопоказания, осложнения, особенности приема
31. Экстренная контрацепция
32. Принципы выбора и подбора метода контрацепции
33. Процесс консультирования при планировании семьи
34. Профилактика инфекций, передающихся половым путем
35. ВИЧ-инфекция: профилактика вертикальной передачи
36. Гонорея: особенности на современном этапе, диагностика и лечение
37. Хламидиоз: диагностика, лечение, осложнения
38. Предгравидарная подготовка
39. Дать определение менструального, маточного, яичникового, влагалищного цикла.
40. Какова роль коры головного мозга в регуляции менструальной функции?
41. Какова роль гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструальной функции?
42. Какие процессы происходят в яичниках под воздействием гонадотропных гормонов?
43. Какова функция яичников, охарактеризуйте гормоны яичников и их физиологическую роль.
44. В чем заключается принцип прямой и обратной связи?
45. Какую роль играют периферические эндокринные железы (щитовидная, поджелудочная железа, надпочечники) в регуляции менструального цикла?
46. Перечислите методы определения уровня гормонального влияния на организм.
47. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?
48. Методы обследования в гинекологической эндокринологии
49. Дать определение аменореи.
50. Перечислить причины физиологической аменореи.
51. Дать клиническую классификацию первичной аменореи.
52. Перечислить формы гипоталамических аменорей.

53. Перечислить формы гипофизарных аменорей.
54. Перечислить формы яичниковых аменорей.
55. Какие гормональные пробы проводятся для установления уровня поражения при аменорее.
56. Какие методы функциональной диагностики используются при обследовании больных с аменорей?
57. Перечислить принципы лечения первичной аменореи в зависимости от этиологического фактора.
58. Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
59. При каких формах аменореи не показана гормональная терапия?
60. Классификация гиперандрогении (ГА).
61. Определение и эпидемиология синдрома поликистозных яичников (СПКЯ).
62. Этиология и патогенез СПКЯ: нарушения гонадотропной функции, инсулинорезистентность, овариальные факторы.
63. Перечислите формы надпочечниковой гиперандрогении (ГА).
64. Какие патологические состояния вызывают функциональную надпочечниковую ГА?
65. Какие опухоли надпочечников вызывают гиперандрогению?
66. Прием каких лекарственных препаратов приводит к ГА?
67. Причины развития транспортной формы ГА.
68. Какие системные заболевания сопровождаются ГА?
69. Причины рецепторной формы ГА.
70. Клинические проявления ГА: андрогензависимая дерматопатия, маскулинизация и дефеминизация фенотипа, дисменорея, нарушения репродуктивной функции, метаболические нарушения.
71. ВГКН: терминология, эпидемиология, этиология и патогенез.
72. Классическая форма врожденного ВДКН: причины, патогенез, клиника.
73. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?
74. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.
75. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?
76. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?
77. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?
78. Классификация аменореи;
79. Принципы диагностики и лечения аменореи;
80. Особенности аменореи различного генеза;
81. Классификация аномальных маточных кровотечений;
82. Методы диагностики и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями;
83. Лечение аномальных маточных кровотечений: выбор тактики, методы остановки кровотечения в пубертатном периоде
84. Методы предупреждения рецидива маточного кровотечения;
85. Гормональная терапия аномальных маточных кровотечений в пубертатном периоде
86. Классификация нарушений менструального цикла.
87. Дать определение аномальных маточных кровотечений (АМК).
88. Классификация (АМК – PALM–COEIN, 2011 г.).
89. Причины АМК.
90. Каков патогенез АМК в пубертатном возрасте
91. Какие методы обследования проводят у больных с АМК?
92. Диагностика, принципы лечения овуляторных АМК.
93. Провести дифференциальную диагностику АМК на фоне атрезии и персистенции фолликула.
94. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при АМК в пубертатном возрасте?
95. Основные методы АМК пубертатного периода.

96. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать АМК пубертатного периода?
97. Какие основные препараты используют для гемостаза в пубертатном периоде?
98. В каких случаях обязательно проводится диагностическое выскабливание полости матки при АМК в пубертатном периоде
99. Алгоритм действий при АМК в пубертатном периоде.
100. Какие гормональные препараты применяются при АМК пубертатного периода?
101. Дать классификацию КОК
102. Профилактика АМК в пубертатном периоде.
103. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей? Какие защитные механизмы препятствуют активации патогенной микрофлоры?
104. Классификация воспалительных заболеваний наружных половых органов. Группы риска по возникновению воспалительных заболеваний половых органов. Профилактика воспалительных заболеваний половых органов.
105. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов. Неспецифический вагинит. Бактериальный вагиноз. Кандидоз. Трихомониаз. Этиология, предрасполагающие факторы, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
106. Папилломавирусная инфекция. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
107. Генитальный герпес. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
108. Эдоцервицит. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
109. Хронические уrogenитальные инфекции (ХУГИ). Хламидиоз. Уреаплазмоз. Этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики. Возможные осложнения

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет 30 мин (по 1 минуте на вопрос)

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.