

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра репродуктивной медицины и перинатологии

Рабочая программа дисциплины

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	72 ч.
самостоятельная работа	36 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 1 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики: зав. кафедрой репродуктивной медицины и перинатологии, к.м.н. Гребенщикова Л.Ю., профессор кафедры репродуктивной медицины и перинатологии д.м.н., проф. Радьков О.В.

Внешняя рецензия дана заведующей гинекологическим отделением ГБУЗ ТО «Областной клинический перинатальный центр им. Е.М. Бакуниной», к.м.н. Бобченко И.В. «23» мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры репродуктивной медицины и перинатологии «23» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Акушерство и гинекология» разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 г. №16, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Формирование знания о закономерностях патогенеза, методов диагностики и лечения при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
2. Формирование умения выявлять осложнения гестации, гинекологические заболевания, доброкачественные диффузные изменения молочных желез.
3. Формирование навыков оценки состояния пациенток, а также алгоритмов лечебной тактики в акушерстве и гинекологии.
4. Обеспечение возможности приобретения практического опыта в сфере оказания медицинской помощи при осложнениях беременности, гинекологических заболеваниях и доброкачественных диффузных изменениях молочных желез.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь женщинам в период беременности и при гинекологических заболеваниях	ПК-3.1. Оказывает медицинскую помощь женщинам в период беременности	Знать: <ul style="list-style-type: none">- организацию, нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие оказание акушерской и гинекологической помощи женщинам врачом общей практики (семейным врачом) в системе первичной медико-санитарной помощи;- особенности организации и основные принципы охраны материнства и детства в Российской Федерации;- оказание акушерской помощи пациентам в период беременности в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;- показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, мероприятия по их снижению;- анатомию и физиологию беременности, родов и послеродового периода;- патологию беременности, экстрагенитальные заболевания и (или) состояния у пациентов в период беременности;- основные методы диагностики пациентов в период беременности;- применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов;- методика сбора анамнеза, жалоб, объективного

		<p>обследования подростков и женщин в период беременности, в родах и в послеродовом периоде;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клинические рекомендации; - основные методы лабораторной, инструментальной и лучевой диагностики осложнений беременности; - профилактику заболеваний репродуктивной системы органов у пациентов при беременности. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления беременности, осложнений беременности, родов и послеродового периода; - выявлять противопоказания к беременности и родам; - определять показания к госпитализации, организовать госпитализацию; - выявлять факторы риска развития акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики; - проводить процедуры и манипуляции при оказании медицинской помощи пациентам в период беременности в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение заболеваний и (или) состояний в антенатальном периоде по медицинским показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с клиническими рекомендациями; - проводить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение пациентов в период беременности, своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту, в соответствии с клиническими рекомендациями; - осуществлять мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности пациентов в период беременности. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, включая диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - навыками сбора жалоб, анамнеза и проведение обследования репродуктивной системы органов у беременных женщин; - навыками применения медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики пациентов в период беременности, в соответствии
--	--	--

		<p>с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками лечения пациентов в период беременности с применением медицинских изделий, лекарственных препаратов и лечебного питания в соответствии порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - навыками ведения нормально протекающей беременности амбулаторно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - навыками диагностики осложнений беременности и своевременное направление беременных женщин на консультацию к врачам акушерам-гинекологам, другим профильным специалистам, по медицинским показаниям лечения в стационарных условиях; - навыками диагностики и лечения экстрагенитальных заболеваний у беременных женщин, своевременное направление на консультацию к врачам-акушерам-гинекологам, врачам-специалистам в условиях стационара; - навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения с целью выявления заболеваний и (или) состояний репродуктивной системы органов в период беременности; - навыками профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний у пациентов при беременности.
	<p>ПК-3.2. Оказывает медицинскую помощь женщинам при гинекологических заболеваниях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказание гинекологической помощи пациентам после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - экстрагенитальные заболевания и (или) состояния у пациентов в послеродовом периоде, после прерывания беременности; - основные методы диагностики пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - медико-биологические и социально-психологические факторы, влияющие на планирование семьи; бесплодие; - современные методы контрацепции;

		<ul style="list-style-type: none"> - общие принципы диагностики и лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями; показания к направлению на консультацию к врачу-специалисту и лечение в условиях стационара; - методика сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования детей и женщин с гинекологическими заболеваниями; - основные методы лабораторной, инструментальной и лучевой диагностики гинекологических заболеваний; - реабилитацию и абилитацию женщин с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара; - профилактику заболеваний репродуктивной системы органов у пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода; - определять показания к госпитализации, организовать госпитализацию; - выявлять факторы риска развития гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики; - проводить процедуры и манипуляции при оказании медицинской помощи пациентам в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение заболеваний и (или) состояний в постнатальном периоде, по медицинским показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с клиническими рекомендациями; - проводить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту, в соответствии с клиническими рекомендациями; - осуществлять мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности
--	--	---

		<p>пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить консультации по вопросам планирования семьи и контрацепции; - оказывать медицинскую помощь при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе неотложных, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - осуществлять мероприятия, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, наиболее часто встречающиеся у женщин. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания медицинской помощи пациентам в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, включая диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - навыками сбора жалоб, анамнеза и проведение обследования репродуктивной системы органов у женщин разного возраста с заболеваниями и (или) состояниями репродуктивной системы органов; - навыками применения медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - навыками лечения пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с применением медицинских изделий, лекарственных препаратов, физиотерапевтических методов и лечебного питания в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения с целью выявления заболеваний и (или) состояний репродуктивной системы органов у пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями
--	--	--

		молочных желез; - навыками профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний у пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и/или состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - навыками оказания медицинской помощи пациентам при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клиническими рекомендациями; - навыками раннего выявления у пациентов онкологических заболеваний репродуктивной системы органов; - навыками оказания паллиативной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара; - навыками установления предварительного и заключительного основного диагноза с учетом МКБ.
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Акушерство и гинекология» входит в Обязательную часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины «Акушерство и гинекология» формируются профессиональные компетенции: ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь женщинам в период беременности и при гинекологических заболеваниях по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача общей практики (семейного врача).

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 72 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 36 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- традиционная лекция;
- лекция-визуализация;
- занятия с использованием тренажёров, имитаторов;
- разбор клинических случаев;
- подготовка и защита рефератов.

6. Формы промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации является зачет.

Зачет проводится в три этапа:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – оценка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. «Медицинская помощь женщинам в период беременности»

- 1.1. Организация медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
- 1.2. Диагностика беременности. Изменения в организме женщины во время беременности. Рациональное поведение здоровой беременной. Влияние вредных факторов на плод.
- 1.3. Инфекционные заболевания у беременных в практике врача общей практики (семейного врача). Оказание медицинской помощи беременным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.
- 1.4. Беременность и экстрагенитальные заболевания в практике врача общей практики (семейного врача): заболевания сердечно-сосудистой системы, крови, органов дыхания, органов пищеварения, почек и мочевыводящих путей, эндокринные заболевания.
- 1.5. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности. Тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном этапе.
- 1.6. Физиологические роды: механизм родов при затылочных предлежаниях плода, клиническая картина и ведение физиологических родов при затылочных предлежаниях плода. Маршрутизация, догоспитальный этап и ургентная помощь.
- 1.7. Неотложные состояния в акушерстве в практике врача общей практики (семейного врача): эклампсия, HELLP синдром, острый жировой гепатоз, дистресс плода, кровотечения, гнойно-септические заболевания.

Модуль 2. «Медицинская помощь женщинам при гинекологических заболеваниях»

- 2.1. Пропедевтика гинекологических заболеваний. Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики гинекологических заболеваний в работе врача общей практики (семейного врача).
- 2.2. Нарушения менструального цикла в практике врача общей практики (семейного врача): аменорея, дисменорея, аномальные маточные кровотечения.
- 2.3. Воспалительные заболевания женских половых органов в практике врача общей практики (семейного врача).
- 2.4. Доброкачественные опухоли и предраковые заболевания женских половых органов в практике врача общей практики (семейного врача): опухоли и опухолевидные образования яичника, предраковые заболевания вульвы, факультативные и предраковые заболевания влагалища, доброкачественные невоспалительные заболевания шейки матки, предраковые заболевания эндометрия.
- 2.5. Злокачественные заболевания женских половых органов в практике врача общей практики (семейного врача): рак шейки матки, рак тела матки, злокачественные новообразования яичников.
- 2.6. «Острый живот» в гинекологии. Тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном этапе.
- 2.7. Менопауза и климактерическое состояние у женщины в практике врача общей практики (семейного врача).
- 2.8. Заболевания молочных желез в практике врача общей практики (семейного врача): маститы, доброкачественные заболевания молочных желез, рак молочной железы.

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	зачет				ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	8			27		35	17	3,5	ПК-3.1	Л, ЛВ, Тр, КС, Р	
1.1.	0,5			2		2,5	1	5,5	ПК-3.1	Л, Р	Т, ЗС
1.2.	0,5			3		3,5	2	7	ПК-3.1	Л, Тр, КС	Т, Пр, ЗС
1.3.	1			3		4	3	9	ПК-3.1	Л, ЛВ, КС, Р	Т, ЗС
1.4.	2			5		6	3	8	ПК-3.1	Л, ЛВ, КС, Р	Т, Пр, ЗС
1.5.	1			4		5	3	8	ПК-3.1	Л, КС, Р	Т, ЗС
1.6.	1			5		6	2	10	ПК-3.1	Л, ЛВ, Тр, КС	Т, Пр, ЗС
1.7.	2			5		7	3	55	ПК-3.2	Л, ЛВ, КС, Р	Т, ЗС
2.	9			27		36	19	5	ПК-3.2	Л, ЛВ, Тр, КС, Р	
2.1.	1			3		4	1	7	ПК-3.2	Л, КС, Р	Т, ЗС
2.2.	1			4		5	2	6	ПК-3.2	Л, КС, Р	Т, ЗС
2.3.	1			3		4	2	9	ПК-3.2	Л, Тр, КС, Р	Т, ЗС
2.4.	2			4		6	3	7	ПК-3.2	Л, КС, Р	Т, ЗС
2.5.	1			3		4	3	7	ПК-3.2	Л, ЛВ, КС, Р	Т, ЗС
2.6.	1			4		5	2	7	ПК-3.2	Л, КС, Р	Т, ЗС
2.7.	1			3		4	3	7	ПК-3.2	Л, КС, Р	Т, ЗС
2.8.	1			3		4	3	7	ПК-3.2	Л, Тр, КС, Р	Т, Пр, ЗС
Зачет						1		1	ПК-3.1, ПК-3.2.		Т, Пр, ЗС
ИТОГО:	17			54		72	36	108			

Список сокращений: ПК - профессиональные компетенции.

*Образовательные технологии, способы и методы обучения: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита рефератов (Р).

**IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций
(Приложение № 1)**

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ ФАЗЫ
А излития околоплодных вод и сглаживание шейки матки
В раннюю быструю и позднюю медленную
С латентную, активную и замедления
D сглаживания и раскрытия шейки матки
2. К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ МОЖНО ОТНЕСТИ ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИЙ, СВЯЗАННОЕ
А с лактацией
В со снижением массы тела
С с менопаузой
D с беременностью
3. К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
А цитологический микроскопический анализ с окраской по Граму
В ПЦР в реальном времени
С микроскопический анализ с окраской по Граму гистологический
D гистологический
4. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ
А метронидазол
В джозамицин
С натамицин
D клиндамицин
5. У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ТОКОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В-АДРЕНОМИМЕТИКАМИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
А гипоальбуминамию
В анемию
С аритмию
D гипогликемию

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме:

1 - С	2 - В	3 - В	4 - С	5 - С
-------	-------	-------	-------	-------

Перечень практических навыков:

- влагалищно-брюшностеночное исследование гинекологической больной;
- осмотра шейки матки в зеркалах;
- взятия мазков (для бактериологического и цитологического исследования) из цервикального канала, влагалища и уретры;
- влагалищно-брюшностеночное исследование беременной и родильницы;
- определения размеров таза, окружности живота и высоты дна матки;
- выслушивание сердцебиения плода;
- определение срока беременности и даты родов;
- осмотра шейки матки в зеркалах и родовых путей;
- проведение физиологических родов;
- определение признаков отделения плаценты и методы выделения последа;
- осмотр плаценты и плодных оболочек;
- методы профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде;
- массаж матки при ее гипотонии;
- оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, показателей крови, мочи, результатов ультразвукового исследования).

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

К Вам обратилась беременная, 22 лет с жалобами на снижение аппетита, тошноту, рвоту 3-5 раз в сутки, чаще после приема пищи. Срок гестации 7-8 недель. Масса тела за последнюю неделю снизилась на 1 кг. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Температура тела нормальная. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 120/70 мм рт.ст. Анализы крови и мочи без патологических изменений.

Вопросы к задаче №1:

1) Установите диагноз; 2) Определите тактику ведения пациентки.

Эталоны ответов к задаче №1:

- 1) Диагноз: Беременность 7-8 недель. Рвота беременных легкой степени тяжести;
- 2) Обследование: общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок, ферменты печени, электролиты), кислотно-основное состояние, коагулограмма, анализ мочи общий, на ацетон, по Нечипоренко. Измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости. Лечение: сбалансированное, дробное питание, прием жидкости 1-1,5 л в день, фолиевая кислота.

Задача №2

На приём пришла пациентка 21 года, предъявляет жалобы на слизисто-гнойные выделения из половых путей, зуд. При осмотре в зеркалах: слизистая шейки матки резко гиперемирована, отечна, с мелкоочечными кровоизлияниями. Выделения обильные, слизисто-гнойные. При влагалищном исследовании патологии не обнаружено.

Вопросы к задаче №2:

1) Установите диагноз; 2) Определите тактику ведения пациентки.

Эталоны ответов к задаче №2:

- 1) Диагноз: Эндцервицит;
- 2) Обследование на гонорею, хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, вирусные инфекции, бактериологическое исследование содержимого цервикального канала, кольпоскопию. Лечение: антибактериальная терапия с учетом выявленного микроорганизма и его чувствительности к препаратам, восстановление нормального биоценоза влагалища.

Критерии оценки тестового контроля:

- оценка «зачтено» выставляется если обучающийся приводит от 71% до 100% правильных ответов;
- оценка «не зачтено» выставляется если обучающийся приводит 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- оценка «зачтено» - обучающийся знает и самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований. Допускает малозначительные ошибки, которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- оценка «не зачтено» - обучающийся не владеет теоретическими основами практических навыков, а также непосредственно мануальными навыками, допускает критически грубые ошибки.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- оценка «отлично» – обучающийся правильно выставляет диагноз с учётом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала;
- оценка «хорошо» – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может точно поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- оценка «неудовлетворительно» – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на вопросы задачи и дополнительные вопросы.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Примеры заданий в тестовой форме:

1. СРЕДИ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ КИСТЫ

- А текалютеиновые
В желтого тела
С параовариальные
D фолликулярные
2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ В III ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А канефрон
В цефотаксим
С фосфомицин
D джозамицин
3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А снижением распада инсулина почками
В снижением активности инсулиназы
С увеличением чувствительности тканей к инсулину
D снижением чувствительности тканей к инсулину
4. ФАКТОРОМ РИСКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А курение
В синдром поликистозных яичников
С анорексия
D гиперандрогения
5. ПАЦИЕНТКАМ С ЭКТОПИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ РЕКОМЕНДОВАНО
А проведение деструкции
В проведение противовоспалительной терапии
С выполнение конизации
D динамическое наблюдение

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме:

1 - D	2 - C	3 - D	4 - B	5 - D
-------	-------	-------	-------	-------

Перечень практических навыков:

- влагалищно-брюшностеночное исследование гинекологической больной;
- осмотра шейки матки в зеркалах;
- взятия мазков (для бактериологического и цитологического исследования) из цервикального канала, влагалища и уретры;
- влагалищно-брюшностеночное исследование беременной и родильницы;
- определения размеров таза, окружности живота и высоты дна матки;
- выслушивание сердцебиения плода;
- определение срока беременности и даты родов;
- осмотра шейки матки в зеркалах и родовых путей;
- проведение физиологических родов;
- определение признаков отделения плаценты и методы выделения последа;
- осмотр плаценты и плодных оболочек;
- методы профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде;
- массаж матки при ее гипотонии;
- оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, результатов ультразвукового исследования).

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

Беременная 28 лет, в сроке беременности 28 недель обратилась с жалобами на боли в правой поясничной области, а также внизу живота, болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 38,2°C.

Анамнез: беременность первая, в I триместре острый цистит, неспецифический вагинит. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 38,2 °C. Живот при пальпации безболезненный, перитонеальных симптомов нет. Матка увеличена до 28 недель, тонус повышен. Симптом поколачивания поясницы в области проекции почек положительный справа. При УЗИ

влагалищным датчиком шейка матки укорочена до 25,0 мм, внутренний зев закрыт. Общий анализ крови: лейкоциты – $14,5 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин – 110 г/л, эритроциты – $3,44 \times 10^{12}/\text{л}$. Общий анализ мочи: удельный вес – 1020, белок – 0,5 г/л, лейкоциты – 50 – 60 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют, определяются бактерии в большом количестве.

Вопросы к задаче №1:

1) Установите диагноз; 2) Определите тактику ведения пациентки.

Эталоны ответов к задаче №1:

1. Диагноз: Беременность 28 недель. Острый гестационный пиелонефрит. Угрожающие преждевременные роды;
2. Тактика. Маршрутизация в стационар III уровня для проведения антибактериальной терапии и профилактики респираторного дистресс-синдрома новорожденного. Назначение токолитической терапии на время транспортировки.

Задача №2

Пациентка 34 лет, обратилась с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. Менструации с 13 лет, через 28 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Имела 2 родов без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает. Последняя менструация началась 3 недели назад и не заканчивается до сих пор - кровянистые выделения периодически усиливаются или уменьшаются. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая. Выделения кровянистые, обильные. При бимануальном исследовании патологии не обнаружено.

Вопросы к задаче №2:

1) Установите диагноз; 2) Определите тактику ведения пациентки.

Эталоны ответов к задаче №2:

1. Диагноз: Дисфункциональное маточное кровотечение в репродуктивном возрасте;
2. Показана госпитализация в гинекологическое отделение для раздельного диагностического выскабливания полости матки под контролем гистероскопии, гистологического исследования соскоба из матки. Гормональная коррекция менструальной функции с помощью комбинированных оральных контрацептивов или препаратов гестагенов во вторую фазу менструального цикла.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- оценка «зачтено» - обучающийся знает основы методики обследования пациенток, корректно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты дополнительных исследований. Допускает малосущественные неточности, но самостоятельно их обнаруживает и исправляет;
- оценка «не зачтено» - обучающийся не знает основ методики выполнения обследования пациенток, не может самостоятельно провести предложенное мануальное исследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- оценка «отлично» – обучающийся правильно формулирует и обосновывает диагноз с учётом принятой классификации, правильно и в полном объёме отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, а также данных дополнительной специальной литературы;
- оценка «хорошо» – обучающийся правильно ставит диагноз, однако допускает неточности при его формулировке и обосновании, имеются не критичные и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» – обучающийся в целом ориентирован в заболевании, однако не может точно поставить диагноз в соответствии с классификацией. Может допускать существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- оценка «неудовлетворительно» – обучающийся не ориентирован в классификации рассматриваемого заболевания, не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на вопросы задачи и дополнительные вопросы.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия «Национальные руководства»)
2. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. (Серия «Национальные руководства»)
3. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

б). Дополнительная литература:

1. Клинические рекомендации Минздрава России (<https://cr.minzdrav.gov.ru>):
 - Нормальная беременность, 2020
 - Гестационный сахарный диабет. Диагностика, лечение, акушерская тактика, послеродовое наблюдение, 2020
 - Инфекция мочевых путей при беременности, 2021
 - Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2021
 - Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021
 - Аномальные маточные кровотечения, 2021
 - Внематочная (эктопическая) беременность, 2021
 - Воспалительные болезни женских тазовых органов, 2021
 - Доброкачественная дисплазия молочной железы, 2020
 - Менопауза и климактерическое состояние у женщины, 2021
 - Хламидийная инфекция, 2021
 - Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки, 2020
 - Эндометриоз, 2020
 - Артериальная гипертензия у взрослых, 2020
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 10-й выпуск (дополненный). – М.; 2021. – 148 с.
3. Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19», версия 5, 2021.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

- Медицинская помощь в акушерстве и гинекологии: догоспитальный этап: // учебно-методическое пособие / Л. Ю. Гребенщикова, О. В. Радьков. – Тверь : Ред.-изд. центр ТверьГМУ, 2025. – 44 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;

- Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
 3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
 - 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
 5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
 6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
 7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
 8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь женщинам в период беременности и при гинекологических заболеваниях

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. К ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ
 - А. наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами
 - В. увеличение поперечного размера матки перед менструацией
 - С. асимметрию (различную толщину) передней и задней стенок матки
 - Д. увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
2. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВАРИАНТА ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
 - А. магнитно-резонансной томографии
 - В. ангиографии
 - С. морфологического исследования
 - Д. ультразвукового исследования
3. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ПАЦИЕНТКИ 20 ЛЕТ НЕОБХОДИМО
 - А. взять мазки на цитологическое исследование
 - В. взять мазки из уретры и цервикального канала
 - С. произвести ультразвуковое исследование
 - Д. начать антибактериальное лечение
4. НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ ФЕРМЕНТА
 - А. 11β-гидроксилазы
 - В. 21-гидроксилазы
 - С. 3-гидроксистероиддегидрогеназы
 - Д. оксидоредуктазы
5. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ГОНАДОЛИБЕРИНОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
 - А. об отсутствии нарушения функционального состояния гипоталамических центров
 - В. о выраженной недостаточности аденогипофиза
 - С. о нарушении секреторной реакции гонадотрофов на воздействие гонадолиберина
 - Д. о сохранении функции гонадотрофов аденогипофиза

Эталоны ответов:

1 - А	2 - С	3 - В	4 - В	5 - D
-------	-------	-------	-------	-------

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Повторнородящая 29 лет. 10-е сутки после родов. В родах - преждевременное излитие околоплодных вод, безводный период - 14 часов. На 8-е сутки после родов жалобы на повышение температуры до 38,6°C, озноб, острую боль в левой голени. На 10-е сутки после родов - отек левой голени, увеличение окружности в средней трети на 4 см по сравнению с окружностью правой голени, похолодание ноги, ощущение ползания мурашек. Дно матки за лоном. Выделения из половых путей серозные, без запаха.

Эталон ответа: Послеродовый период 10-е сутки. Послеродовый тромбофлебит глубоких вен левой голени.

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Первородящая 25 лет. На 6-е сутки после родов появились боли в левой молочной железе, температура - 38,5°C. Объективно: в верхненаружном квадранте левой молочной железы уплотнение 5х6 см, болезненное при пальпации, кожа над уплотнением гиперемирована. Дно матки на уровне лона. Выделения из половых путей умеренные, серозные, без запаха.

Эталон ответа: Послеродовый период 6-е сутки. Левосторонний серозный мастит.

Задача 3. СПЕЦИАЛЬНЫМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

Пациентка, 55 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли внизу живота, появление кровянистых выделений через 3 года после прекращения менструации.

Эталон ответа: осмотр шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование. Дополнительные методы исследования – мазки на онкоцитологию, кольпоскопия (простая и расширенная), УЗИ органов малого таза, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, гистероскопия.

Задача 4. СПЕЦИАЛЬНЫМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

При проведении профилактического осмотра у пациентки Л., 27 лет, обнаружена эктопия шейки матки.

Эталон ответа: Мазки на онкоцитологию, кольпоскопия, биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием биоптата.

Задача 5. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ:

Родильница 30 лет, роды первые, затяжные. В родах - преждевременное излитие околоплодных вод, первичная и вторичная родовая слабость родовой деятельности. На 6-е сутки после родов температура - 38° С, озноб. Пульс 98-100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. На обеих нижних конечностях варикозное расширение вен. В области левой голени болезненность по ходу вен, гиперемия кожи, отека нет. Общий анализ крови: лейкоциты – 13×10⁹/л, СОЭ - 60 мм/час, формула – без патологии.

Эталон ответа: Покой, бинтование обеих голеней туго-эластичным бинтом или компрессионный трикотаж. Ежедневное измерение окружности обеих голеней. Антибактериальная терапия. Низкомолекулярные гепарины под контролем коагулограммы.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

В фельдшерско-акушерский пункт (стационар 1 уровня) обратилась первобеременная 24 лет со сроком беременности 29 недель 4 дня. **Жалобы** на обильные жидкие выделения из влагалища. **Анамнез заболевания.** Вышеуказанные жалобы появились в течение последнего часа. Пациентка состоит на учете в женской консультации, последний визит в сроке 25 недель.

Анамнез жизни. Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ. Хронические заболевания: нет. Гинекологический анамнез: не отягощен

Акушерский анамнез: 1 беременность - данная, наступила самопроизвольно. Течение беременности: срок беременности определен по menses. Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра – низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра - ВПР плода не выявлено. Прием препаратов: йодомарин 250 мкг/сут по настоящее время. Общая прибавка массы тела за беременность 4 кг.

По данным УЗИ: Один живой плод в головном предлежании, продольном положении. Предполагаемая масса плода 1800 г. Фето-плацентарный и маточно-плацентарный кровоток в пределах нормы. Количество околоплодных вод – маловодие.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Рост 162 см, масса тела 54 кг.

АД 115/70 мм рт. ст., пульс 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное тела 36,7°C. Живот в доступных пальпации отделах - безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает. Пельвиометрия: D. sp. - 26 см, D. cr. - 28 см, C. ext. - 19 см, D. troch. - 31 см.

Вопросы к задаче №1 + эталоны ответов на вопросы к задаче №1:

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (2)
А. биохимический анализ крови: С- реактивный белок
В. клинический анализ крови (лейкоцитарная формула)
С. общий анализ мочи
D. анализ мочи по Нечипоренко
Е. маркеры преэклампсии
2. У данной пациентки предполагаемым основным диагнозом является
Эталон ответа: **дородовое излитие околоплодных вод**
3. Учитывая гестационный срок и состояние беременной, согласно карте маршрутизации, родоразрешение показано в
Эталон ответа: **областном перинатальном центре**
4. Использование токолиза у данной пациентки
А. возможно, на период перевода в стационар 3 уровня
В. возможно, с целью предупреждения развития регулярной родовой деятельности
С. невозможно, учитывая преждевременное излитие околоплодных вод
D. невозможно, учитывая срок беременности менее 33 полных недель
5. При решении о выжидательной тактике показана госпитализация данной пациентки в
Эталон ответа: **отделение патологии беременности**
6. Выжидательная тактика у данной пациентки возможна до срока недель беременности
Эталон ответа: **34**
7. При выборе выжидательной тактики у данной пациентки в листе наблюдений в истории родов с фиксацией каждые 4 часа необходимо отражать
Эталон ответа: **температуру тела**
8. У данной пациентки при дородовом излитии околоплодных вод антибактериальную профилактику следует начать
Эталон ответа: **сразу после постановки диагноза**
9. Использование atosibana в качестве токолитика у данной пациентки
А. невозможно, учитывая срок беременности менее 33 полных недель
В. возможно, только на период до срока беременности в 34 недели 6 дней
С. возможно, на период перевода в акушерский стационар 3 уровня
D. невозможно, учитывая преждевременное излитие околоплодных вод и срок беременности менее 30 недель
10. Болюсная доза магния сульфата, при использовании в качестве нейропротектора у данной пациентки, составляет г/час
Эталон ответа: **5-6**
11. Для постановки данной пациентке диагноза хориоамнионит необходимо наличие
А. брадикардии у плода (>100 уд/мин)
В. маловодия (индекс амниотической жидкости <5)
С. лихорадки у матери (выше 38°C)
D. гипотонии у матери (АД <90/60 мм рт. ст.)
12. При развитии хориоамнионита, оптимальная тактика ведения данной пациентки состоит в
Эталон ответа: **оперативном родоразрешении путем кесарева сечения**

Задача №2

Пациентка 29 лет обратилась на прием к врачу акушер-гинекологу. **Жалобы** на отсутствие беременности в течении четырех лет при регулярной половой жизни в браке, задержки менструаций до 60 дней, значительное увеличение массы тела после начала половой жизни.

Анамнез заболевания. Впервые обратилась на прием к врачу акушеру-гинекологу год назад

С жалобами на отсутствие беременности при регулярной половой жизни в браке в течение трех лет. С началом половой жизни отмечает увеличение массы тела, поправилась на 15 кг.

Анамнез жизни. Туберкулез, гепатиты, ВИЧ, венерические заболевания отрицает; травмы, операции отрицает. Наследственность: у матери СД 2 типа; хронические заболевания: хронический тонзиллит, ремиссия; хронический панкреатит, ремиссия. Менструальная функция: менархе с 13 лет, установились сразу. Длительность менструального цикла 45-60 дней, продолжительность 7 дней, умеренные, безболезненные. Последние менструации с 13.05. по 18.05 этого года; половая жизнь с 19 лет. Беременностей не было. Муж обследован, здоров. Спермограмму обследован 10 дней назад - нормозооспермия.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Масса тела - 101,5 кг, рост - 164 см. ИМТ -38,8 кг/м². Кожа и видимые слизистые физиологической окраски и нормальной влажности. Отмечается рост терминальных волос по белой линии живота, в области подбородка, верхней губы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в 1 мин, АД 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Стул в норме. Диурез достаточный.

Влагалищное исследование. Осмотр шейки матки в зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки не изменены. Шейка матки цилиндрическая, наружный зев округлый. Выделения слизистые, умеренные. Бимануальное влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, плотная, длиной 2,0 см. Тело матки плотное, подвижное, обычных размеров, безболезненное. Яичники несколько увеличены в размерах до 4,0×4,5 см, тугоэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Своды свободные. Патологических образований в малом тазу нет.

1. С целью постановки диагноза при физикальном обследовании данной пациентки следует (4):
 - А. измерить рост и вес пациентки с вычислением (ИМТ)**
 - В. измерить окружность талии сантиметровой лентой**
 - С. оценить наличие, локализацию и распространенность угревых высыпаний
 - Д. оценить гирсутизм по шкале Ферримана-Галлвея (шкала Ф-Г).**
 - Е. оценить наличие черного акантоза**
 - Е. оценить наличие признаков аллопеции и степень выраженности

Оценка гирсутизма по шкале Ферримана-Галлвея. Заключение: Умеренная степень гирсутизма - 16 баллов

Оценка наличия нигроидного акантоза. Заключение: Наличие нигроидного акантоза у пациентки.

2. К лабораторным тестам для уточнения диагноза пациентки следует отнести исследование (2):
 - А. уровня антимюллерова гормона в крови
 - В. уровня печеночных трансаминаз в крови
 - С. свободного тестостерона в сыворотке крови**
 - Д. двухчасового перорального глюкозотолерантного теста**
 - Е. уровня тиреотропных гормонов

Тестостерон свободный - 7,8 пг/мл (норма: 0,1-6,3 пг/мл)

Двухчасовой пероральный глюкозотолерантный тест. Глюкоза венозной плазмы натощак = 6,8 ммоль/л (норма: 4,1-6,1 ммоль/л); через 2 часа после приема 75 г глюкозы = 8,0 ммоль/л (норма до 7,8 ммоль/л)

3. К необходимым инструментальным методам обследования пациентки для постановки диагноза следует отнести:
 - А. кольпоскопическое исследование шейки матки
 - В. трансвагинальное ультразвуковое**
 - С. гистеросальпингографическое

Д. гистероскопическое исследование полости матки

Трансвагинальное ультразвуковое обследование. Заключение: Поликистозные яичники.

4. На основании обследования можно поставить пациентке диагноз: Ожирение III степени. Женское бесплодие связанное с:
- А. Аденогенитальным синдромом
 - В. Изолированной гонадотропной недостаточностью
 - С. Трубным фактором и ановуляцией**
 - Д. Опсоменореей и метаболическим синдромом
5. Объем талии составил - 101 см. Поскольку Ваша пациентка принадлежит к европеоидной расе, объем ее талии не должен превышать сантиметров:
- Эталон ответа: 88
6. Расчет ИМТ составил 38,8 кг/м², что соответствует ____ степени ожирения
- Эталон ответа: второй
7. Выявление у данной пациентки во ходе объективного обследования является критерием диагностики метаболического синдрома:
- Эталон ответа: увеличения окружности талии
8. Учитывая заинтересованность пациентки в беременности, в качестве терапии первой линии для лечения ановуляторного бесплодия назначается:
- А. кломифена цитрат**
 - В. менопаузальный гонадотропин человека
 - С. фоллитропин бета
 - Д. дидрогестерон
9. Для лечения ожирения следует рекомендовать пациентке:
- А. гипогликемические лекарственные препараты
 - В. ингибиторы альфа-глюкозидазы
 - С. терапевтическую модификацию образа жизни**
 - Д. препараты для снижения уровня холестерина в крови
10. Следует рекомендовать пациентке среднюю калорийность рациона для поддержания энергетического баланса до ____ ккал в сутки:
- А. 1200-1500**
 - В. 1100-1100
 - С. 1500-1600
 - Д. 1700-1800
11. Для предотвращения синдрома гиперстимуляции яичников в случае применения у пациентки ВРТ применение метформина:
- Эталон ответа: рекомендуется
12. В качестве терапии первой линии для купирования нарушения менструального цикла, гирсутизма и акне пациентке следует рекомендовать:
- А. циклическую гормональную терапию
 - В. гипогликемический препарат пролонгированного действия
 - С. антиандрогенный препарат в непрерывном режиме
 - Д. комбинированные оральные контрацептивы**

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
«Акушерство и гинекология»

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащённость специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	<ul style="list-style-type: none"> – учебные комнаты; – конференц-залы; – зал проведения телемедицинских консультаций; – симуляционно-тренинговый центр; – научная библиотека ГБУЗ ТО «Областной клинический перинатальный центр им. Е.М. Бакуниной» 	<ul style="list-style-type: none"> – Диагностическое оборудование согласно приложению №3 договора №16 от 11.02.2021 г. Об организации практической подготовки обучающихся между ГБУЗ ТО «Областной клинический перинатальный центр им. Е.М. Бакуниной» и ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России; – Мультимедийный комплекс научной библиотеки ГБУЗ ТО «Областной клинический перинатальный центр им. Е.М. Бакуниной»; – Мультимедийные презентации лекций по тематике, предусмотренной учебно-тематическим планом программы; – Набор результатов инструментальных исследований и лабораторных исследований; – Тестовые задания и ситуационные задачи для контроля уровня знаний.
2.	Учебные комнаты мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России	<p>Центр оснащен акушерскими фантомами, моделями, комплектами многофункциональных манекенов имитации родов (роженицы и новорожденного), включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> – робот-симулятор для отработки навыков родовспоможения; – многофункциональный манекен имитации родов (роженицы и новорожденного); – тренажер для отработки навыков гинекологического обследования.