

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 18:25:39
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Вопросы охраны репродуктивного здоровья»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело

Форма обучения Очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра Акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30 апреля 2021 г. Протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии «11» мая 2021 г. (протокол № 9/1).

Заведующий кафедрой

С.А. Дворянский

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета лечебного факультета

Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии

Емельянова Д.И.

Доцент кафедры акушерства и гинекологии

Макарова И.А.

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. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
3.7. Лабораторный практикум	11
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	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)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
8.1. Выбор методов обучения	20
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	20
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля) «Вопросы охраны репродуктивного здоровья» – ознакомить студентов с мероприятиями по сохранению и улучшению репродуктивного здоровья населения, организацией медицинской помощи, направленной на повышение репродуктивного потенциала.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- способствовать формированию навыков предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья женского населения различных возрастных групп, характеризующих состояние их здоровья;
- сформировать навыки формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего репродуктивного здоровья и здоровья окружающих;
- сформировать навыки обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний органов репродуктивной системы и укреплению здоровья.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Вопросы охраны репродуктивного здоровья» относится к Части, формируемой участниками образовательных отношений, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Гистология, эмбриология, цитология; Биоэтика; Фармакология; Инфекционные болезни; Акушерство и гинекология.

Знания, полученные при изучении дисциплины, необходимы для прохождения государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты),
- население,
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

В рамках освоения программы специалитета выпускники могут готовиться к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- Медицинский.

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	ПК-2: Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	Использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия	Методами организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний	устный опрос, тестирование, реферат	прием практических навыков, решение ситуационных задач, тестирование, собеседование	Разделы № 1-3 Семестр № 12

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			12
Контактная работа (всего)		72	72
в том числе:			
Лекции (Л)		12	12
Практические занятия (ПЗ)		60	60
Семинары (С)		-	-
Лабораторные занятия (ЛР)		-	-
Самостоятельная работа (всего)		36	36
В том числе:			
Подготовка к занятиям		12	12
Подготовка к текущему контролю		12	12
Подготовка к промежуточной аттестации		6	6
Реферат		6	6
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)		108	108
Зачетные единицы		3	3

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 (темы разделов)
1.	ПК-2	Вопросы правового регулирования медицинской помощи в сфере вмешательств в репродуктивные процессы человека	<i>Лекции:</i> Концепция охраны репродуктивного здоровья. <i>Практические занятия:</i> <ul style="list-style-type: none">• Законодательные акты Российской Федерации в области репродуктивных прав и репродуктивного здоровья.• Репродуктивное здоровье в современном мире.
2.	ПК-2	Современные технологии охраны репродуктивного здоровья	<i>Лекции:</i> Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность. <i>Практические занятия:</i> <ul style="list-style-type: none">• Превентивные методы сохранения репродуктивного здоровья.• Медикаментозный аборт.

			<ul style="list-style-type: none"> • Бесплодный брак. Пути преодоления. • Биоценоз половых органов
3.	ПК-2	Вопросы планирования семьи	<p><i>Лекции:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Планирование семьи. • Контрацепция. <p><i>Практические занятия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Планирование семьи. • Контрацепция. • Принципы выбора и подбора различных способов контрацепции.

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1.	Государственная итоговая аттестация по специальности «Лечебное дело»	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1.	Вопросы правового регулирования медицинской помощи в сфере вмешательств в репродуктивные процессы человека	3	18			12	36	
2.	Современные технологии охраны репродуктивного здоровья	3	24			12	36	
3.	Вопросы планирования семьи	6	18			12	36	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет						+
	Итого:	12	60			36	108	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час) 12 сем.
1.	1	Концепция охраны репродуктивного здоровья	Современная ситуация в сфере репродуктивного здоровья в РФ и тенденции ее развития. Цель, принципы, задачи и приоритетные направления государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья населения. Реализация задач в области охраны репродуктивного здоровья населения. Механизмы реализации	3

			Концепции. Основные этапы реализации Концепции охраны репродуктивного здоровья населения до 2025 года. Ожидаемые результаты реализации Концепции.	
2.	2.	Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность.	Понятие «материнская смертность» и ее расчет. Причины материнской смертности в развивающихся странах. Причины материнской смертности в развитых странах. Структура материнской смертности в Российской Федерации. Понятие «перинатальная смертность» и ее расчет. Причины перинатальной заболеваемости и смертности в развивающихся и развитых странах. Структура материнской заболеваемости в Российской Федерации.	3
3.	3	Планирование семьи.	Определение понятия «планирование семьи». Интергенетический интервал. Профилактика нежеланных беременностей. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем. Снижение числа аборт. Основные демографические показатели. Общий показатель фертильности в Российской Федерации и ряде стран мира.	3
6.	3	Контрацепция.	История применения различных методов контрацепции. Классификация методов контрацепции. Барьерные методы контрацепции: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения. Внутриматочная контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения. Хирургическая контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения. Гормональная контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения. Экстренная контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.	3
Итого:				12

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание Практических занятий	Трудоемкость (час) 12 сем.
1.	1.	Законодательные акты Российской Федерации в области репродуктивных прав	Статьи ФЗ №323: 12, 20,30, глава 6 (статьи 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57). Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России на 2016-2025	7

		и репродуктивного здоровья	гг.: цель, принципы, задачи и приоритетные направления государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья населения. Ожидаемые результаты реализации Концепции. Практическая подготовка: Отдельные статьи законодательных актов: Конституция Российской Федерации (1993), Гражданский кодекс Российской Федерации (1996), Семейный кодекс Российской Федерации №223-ФЗ (1995).	3
2.	1	Репродуктивное здоровье в современном мире	Понятия «репродуктивное здоровье», «планирование семьи», «плодовитость», «регуляция плодовитости», «контрацепция». Понятие «материнская смертность» и ее расчет. Причины материнской смертности в развивающихся странах. Причины материнской смертности в развитых странах и в РФ. Понятие «перинатальная смертность» и ее расчет. Причины перинатальной заболеваемости и смертности в развивающихся и развитых странах. Практическая подготовка: Структура материнской заболеваемости в РФ.	6 2
3.	2	Превентивные методы сохранения репродуктивного здоровья	Профилактические медицинские осмотры: цель, категории граждан, подлежащих медицинским осмотрам, порядок проведения, результат. Практическая подготовка: Вакцинация против вируса папилломы человека: цель, вакцины, схемы вакцинации.	4 2
4.	2	Медикаментозный аборт	Показания для проведения медикаментозного аборта. Препараты, необходимые для проведения медикаментозного аборта: механизм действия, дозировка, противопоказания, побочные эффекты. Осложнения медикаментозного аборта. Практическая подготовка: Преимущества медикаментозного прерывания беременности.	5 1
5.	2	Бесплодный брак. Пути преодоления	Определение и эпидемиология. Классификация бесплодного брака. Обследование при бесплодном браке. Вспомогательные репродуктивные технологии: искусственная инсеминация, ЭКО, перенос половых клеток. Диспансеризация с момента рождения с целью профилактики, своевременной	5

			контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.	
9.	3	Принципы выбора и подбора различных способов контрацепции	Достоинства и недостатки внутриматочной, гормональной и хирургической контрацепции. Возможности их применения с учетом ФЗ №323. Возможные осложнения при использовании данных методов контрацепции. Практическая подготовка: Необходимость постоянного консультирования при использовании того или иного метода контрацепции.	3 1
10.		Зачетное занятие	Тестирование, собеседование	2
ИТОГО:				60

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1.	12	Вопросы правового регулирования медицинской помощи в сфере вмешательств в репродуктивные процессы человека	Подготовка к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации; написание рефератов	12
2.	12	Современные технологии охраны репродуктивного здоровья	Подготовка к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации; написание рефератов	12
3.	12	Вопросы планирования семьи	Подготовка к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации; написание рефератов	12
Итого часов в семестре				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

Лабораторные работы по дисциплине (модулю) «Вопросы охраны репродуктивного здоровья» не предусмотрены учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Курсовые и контрольные работы по дисциплине (модулю) «Вопросы охраны репродуктивного здоровья» не предусмотрены учебным планом.

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

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 8-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015	69	ЭБС, консультант студента
2.	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	30	да
3.	Гинекология : учеб. для мед. вузов	Э. К. Айламазян	СПб. : СпецЛит, 2013.	49	да
4.	Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп.	Г.М. Савельева В.Г. Бреусенко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	29	да

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	нет
2.	Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	нет
3.	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да

4.2. Нормативная база

- Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Клинический протокол «Медикаментозное прерывание беременности»

- Клинический протокол «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака».

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

-<https://www.rosminzdrav.ru/>

На сайте представлена информация об органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Структура министерства, визитные карточки департаментов. Банк нормативных актов.

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 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF 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 специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	каб. № 5, 10 на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по адресу г. Киров, ул. Московская, д. 163	Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</i>	каб. № 3, 4 на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по адресу г. Киров, ул. Московская, д. 163	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля)
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	каб. №6, 7 на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по адресу г. Киров, ул. Московская, д. 163	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	каб. №2 на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по адресу г. Киров, ул. Московская, д. 163	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, позволяющих провести текущий контроль и промежуточную аттестацию
<i>учебные аудитории для курсового проектирования</i>	каб. №2 на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по адресу г. Киров, ул. Московская, д. 163	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	каб. №8 на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по адресу г. Киров, ул. Московская, д. 163	Помещения 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 занятиях) и самостоятельную работу (написание реферата).

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: выбор метода контрацепции с учетом индивидуальных особенностей пациентки, консультирование по вопросам планирования семьи, определение алгоритма обследования супружеской пары с бесплодием и др.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностных коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем всех разделов дисциплины: «Концепция охраны репродуктивного здоровья», «Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность», «Контрацепция». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, 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.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Планирование семьи».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

При изучении вопросов контрацепции (темы лекций: «Планирование семьи», «Контрацепция») могут быть использованы другие формы лекционных занятий: лекция-пресс-конференция, лекция-провокация, лекция-визуализация, бинарная лекция.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области вопросов охраны репродуктивного здоровья.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

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.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Законодательные акты Российской Федерации в области репродуктивных прав и репродуктивного здоровья»; «Репродуктивное здоровье в современном мире»; «Медикаментозный аборт»;
- семинар-дискуссия по темам: «Превентивные методы сохранения репродуктивного здоровья»; «Бесплодный брак. Пути преодоления»;
- учебно-ролевая игра по темам: «Планирование семьи»; «Контрацепция»;
- практикум по темам: «Биоценоз половых органов»; «Принципы выбора и подбора различных способов контрацепции».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Вопросы охраны репродуктивного здоровья» и включает написание рефератов.

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. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с большими, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса, тестовых заданий, индивидуальных домашних заданий.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием ситуационных задач и тестового контроля знаний.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством

			образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 студентов 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 критериев 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 представлен 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 невизуального 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.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля) «Вопросы охраны
репродуктивного здоровья»**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Вопросы охраны репродуктивного здоровья»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

***Раздел 1. Вопросы правового регулирования медицинской помощи в сфере вмешательства в
репродуктивные процессы человека***

**Тема 1.1: Законодательные акты Российской Федерации в области репродуктивных прав
и репродуктивного здоровья.**

Цель: ознакомить студентов с основными законодательными актами Российской Федерации в области охраны репродуктивного здоровья.

Задачи:

1. Рассмотреть основные законодательные акты Российской Федерации в области охраны репродуктивного здоровья.
2. Обучить студентов ориентироваться в статьях 12, 20, 30, 51-57 Федерального Закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.
3. Изучить отдельные статьи законодательных актов: Конституция Российской Федерации (1993), Гражданский кодекс Российской Федерации (1996), Семейный кодекс Российской Федерации №223-ФЗ (1995).
4. Сформировать гражданскую позицию студентов по правовой защите охраны репродуктивного здоровья.

Обучающийся должен знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства; основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.

Обучающийся должен уметь: соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией; выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.

Обучающийся должен владеть: навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Статья 12 (Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья) Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.
- Статья 20 (Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства) Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.
- Статья 30 (Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни) Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.
- Статьи 51 (Права семьи в сфере охраны здоровья) и 52 (Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья) Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.
- Статьи 53 (Рождение ребенка), 54 (Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья) и 55 (Применение вспомогательных репродуктивных технологий) Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.
- Статьи 56 (Искусственное прерывание беременности) и 57 (Медицинская стерилизация) Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.
- Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России на 2016-2025 гг.: цель, принципы, задачи и приоритетные направления государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья населения.
- Ожидаемые результаты реализации «Концепции охраны репродуктивного здоровья населения России на 2016-2025 гг.».

2. Практическая подготовка заключается в решении ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

В женскую консультацию 03.04 обратилась женщина 19 лет с жалобами на задержку менструации на 5 недель, нагрубание молочных желез, тошноту по утрам. Последняя менструация была 01.02. Настаивает на прерывании беременности. В анамнезе два аборта, родов не было. Данные гинекологического осмотра: слизистая влагалища цианотична, матка больше нормы, мягкая, при пальпации приходит в тонус, правая половина матки несколько больше левой, подвижна, перешеек размягчен.

Задания:

1. Диагноз?
2. Дополнительные методы обследования?
3. Можно ли приступить к процедуре медицинского аборта?

Ответы:

1. Диагноз: Беременность 5 нед. Отягощенный акушерский анамнез.

Факт беременности можно установить на основании сомнительных (нагрубание молочных желез, тошнота по утрам) и вероятных признаков (задержка менструации, цианоз слизистой

влагалища, матка больше нормы, мягкая, при пальпации приходит в тонус, правая половина матки несколько больше левой, подвижна, перешеек размягчен), описанных в задаче. Срок беременности равен сроку аменореи. Отягощенный акушерский анамнез – 2 аборта.

2. Для подтверждения факта беременности и ее срока необходимо провести ультразвуковое исследование органов малого таза и исследование ХГЧ в крови.
3. Согласно статье 56 Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приступить к процедуре аборта можно не ранее чем, через 48 часов (при подтверждении беременности и ее срока 5 недель).

Задача №2.

Пациентка 26 лет жалуется на ухудшение состояния за 5 дней до менструации: отеки, прибавку в весе, ощущение напряжения и болезненности молочных желез, раздражительность, плохое настроение, головную боль. С наступлением очередной менструации жалобы исчезают. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено. Кроме того, пациентка считает, что врач акушер-гинеколог по месту жительства недостаточно внимателен к ее жалобам и поэтому хочет наблюдаться у другого врача.

Задания:

1. Диагноз?
2. Дополнительные методы обследования?
3. Имеет ли право пациентка поменять наблюдающего ее врача акушера-гинеколога? (ответ обоснуйте в соответствии с нормативной базой)

Задача №3.

Больная С., 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 7 лет регулярной половой жизни без использованием контрацепции. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 5-7 дней, через 35-45 дней, умеренные, безболезненные.

Объективно: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, повышенного питания. По средней линии живота, в области внутренней поверхности бёдер отмечается повышенное оволосение. АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 72 в мин., ритмичный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Шейка матки чистая, выделения слизистые, умеренные. Тело матки уменьшено в размерах, в области придатков с обеих сторон пальпируются образования 3х4х4 см, плотные, подвижные, безболезненные, своды свободные.

По тестам функциональной диагностики: базальная температура монофазная, на 14 день менструального цикла КПИ-30%. УЗИ на 10 день менструального цикла: в яичниках определяется фолликул, диаметром 5-6 мм, М-эхо – 7 мм. Экскреция 17 – КС в моче повышена. Спермограмма мужа без патологических изменений.

После трех неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения и подсадки эмбриона, пара решила искать суррогатную мать.

Задания:

1. Диагноз?
2. Какие требования предъявляются к кандидатам в суррогатные матери? (ответ обоснуйте в соответствии с нормативной базой)
3. Может ли суррогатная мать быть одновременно и донором яйцеклеток для данной пары? (ответ обоснуйте в соответствии с нормативной базой)

4. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные статьи Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от

21.11.2011, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

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:

- Каковы основные права пациента в Российской Федерации?
- Что такое «неделя тишины»?
- Можно ли выполнить искусственное прерывание беременности в день обращения женщины за помощью?
- Каковы условия использования хирургического метода контрацепции?
- Какие требования предъявляются к суррогатным матерям в Российской Федерации?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При сроке беременности 6 недель, какова продолжительность периода запрета на медицинский аборт?

1. 2 дня
2. 3 дня
3. 5 дней
4. 7 дней

2. С какой целью женщине дается «неделя тишины» перед проведением медицинского аборта?

1. Обдумать свое решение
2. Сдать анализы
3. Врач не может выполнить аборт в день обращения, так как запись идет на 7 дней вперед
4. Аборт можно выполнить и в день обращения

3. При сроке беременности 8 недель, какова продолжительность периода запрета на медицинский аборт?

1. 2 дня
2. 3 дня
3. 5 дней
4. 7 дней

4. Может ли пациент сам выбрать участкового врача?

1. Может
2. Может, если он сам врач
3. Не может

5. Обязаны ли студенты медицинского ВУЗа соблюдать принципы «врачебной тайны»?

1. Обязаны
2. Не обязаны
3. Могут поступать по своему усмотрению

Ответы: 1-1; 2-1; 3-4; 4-1; 5-1.

4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов.- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
- Акушерство : учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
- Айламазян Э. К. Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013.
- Гинекология : учебник / ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

Дополнительная:

- Акушерство. Курс лекций. Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.
- Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.rosminzdrav.ru/>

Тема. 1.2. Репродуктивное здоровье в современном мире.

Цель: ознакомить студентов с состоянием репродуктивного здоровья населения в Российской Федерации и в мире.

Задачи:

1. Рассмотреть основные понятия, касающиеся репродуктивного здоровья нации (репродуктивное здоровье, плодовитость, планирование семьи и др.).
2. Обучить студентов рассчитывать показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.
3. Изучить основные причины материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.
4. Сформировать позицию профилактики материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Обучающийся должен знать: принципы и методы медицинской статистики; принципы предупреждения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Обучающийся должен уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; производить расчеты на основании данных медицинской статистики, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг.

Обучающийся должен владеть: навыками поиска медицинской информации в учебной, научной литературе, в том числе с использованием сети Интернет; навыками представления и обсуждения медицинской информации; методикой расчета показателей медицинской

статистики, методиками медико-статистического анализа.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Понятия «репродуктивное здоровье», «планирование семьи», «плодовитость», «регуляция плодовитости», «контрацепция».
- Понятие «материнская смертность» и ее расчет.
- Причины материнской смертности в развивающихся странах.
- Причины материнской смертности в развитых странах.
- Структура материнской смертности в Российской Федерации.
- Понятие «перинатальная смертность» и ее расчет.
- Причины перинатальной заболеваемости и смертности в развивающихся и развитых странах.
- Структура материнской заболеваемости в Российской Федерации.

2. Практическая подготовка заключается в решении ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

Повторнородящая 24 года. При поступлении предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области в течение нескольких дней. До этого во время беременности чувствовала себя здоровой. При осмотре: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Размеры таза: 25-28-31-20. В общем анализе мочи – белок 1,23 г/л. АД – 180/100. При наружном акушерском исследовании: тазовое предлежание. Сердцебиение плода слева, выше пупка, 140 ударов в минуту, ритмичное. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежат ягодицы. При влагалищном исследовании возник припадок судорог, с потерей сознания. После чего, несмотря на оказанную помощь, женщина скончалась. Ребенок извлечен путем экстренного кесарева сечения с оценкой 2/3 балла по шкале Апгар.

Задания:

1. Диагноз?
2. Какая возможна профилактика данного осложнения среди беременных?
3. Распространена ли данная причина материнской смертности в развитых странах?

Ответы:

1. Диагноз: Роды II, срочные, 1 период. Положение плода продольное, предлежание тазовое (чисто-ягодичное), позиция 1. Тяжелая преэклампсия. Эклампсия. Острая гипоксия плода.
2. Профилактика преэклампсии состоит в формировании групп риска, тщательном наблюдении в женской консультации, включая измерение артериального давления и уровень протеинурии, возможно назначение препаратов кальция и витамина Д, а также ацетилсалициловой кислоты в группах риска.
3. В развитых странах преэклампсия не входит в число трех наиболее частых причин материнской смертности (экстрагенитальная патология, тромбоэмболические осложнения, внематочная беременность).

Задача №2.

Роженица 26 лет, 2-я беременность, вторые роды. Схватки начались 3 часа тому назад. Первая

беременность закончилась срочными родами живым плодом весом 3200 г. При осмотре: таз 25-28-30-20. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Предполагаемый вес плода 4000 г. Еще через 3 часа присоединились потуги и родовая деятельность стала значительно слабее. Сердцебиение плода участилось до 170 уд/мин., стало приглушенным и временами аритмичным. Влагалищное исследование: полное открытие, плодного пузыря нет, головка плода на дне таза, стреловидный шов в прямом размере. Малый родничок под лоном, большой родничок сзади.

Задания:

1. Диагноз?
2. Акушерская тактика?
3. Как повлияет состояние плода в родах на его состояние здоровья в дальнейшем?

Задача №3.

Повторные роды доношенным плодом произошли 30 мин. тому назад. Послед выделился 10 мин. тому назад. При осмотре его выявился дефект размером 2,5 на 3 см. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Дно матки на один палец ниже пупка, незначительные кровянистые выделения из влагалища. Пульс 74 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Задания:

1. Диагноз?
2. Акушерская тактика?
3. Предложите методы профилактики данного осложнения для снижения показателя материнской смертности.

4. Задания для групповой работы

Каждому студенту выдается карточка с данными, необходимыми для расчета показателя материнской смертности, а также показатель риска гибели женщины в родах в определенной стране. После расчета студенты объединяются в группы, согласно материковому месту положения стран, выбирают наиболее опасные безопасные регионы, предлагают методы профилактики материнской смертности.

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:

- Как связаны термины «планирование семьи» и «контрацепция»?
- Какие методы профилактики материнской заболеваемости Вы знаете?
- Как влияет перинатальная заболеваемость на экономическое развитие страны?
- Как экономическое положение страны связано с материнской и перинатальной заболеваемостью и смертностью?
- В каких единицах измеряется материнская смертность?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. По определению Всемирной организации здравоохранения репродуктивное здоровье – это

1. *Состояние полного физического, психического и социального благополучия во всех сферах, касающихся процессов репродукции*
2. *Наличие у женщины более 3 детей*

3. *Отсутствие явных гинекологических болезней*
 4. *Отсутствие аборт в анамнезе*
 2. *К так называемым «цивилизованным» причинам материнской смертности не относится:*
 1. *Экстрагенитальные заболевания*
 2. *Преэклампсия*
 3. *Тромбоэмболия легочной артерии*
 4. *Эмболия околоплодными водами*
 3. *По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения Россия относится к странам:*
 1. *Развитым*
 2. *Развивающимся*
 3. *Занимает особое положение*
 4. *Не классифицирована*
 4. *Материнская смертность включает в себя гибель женщины:*
 1. *Во время беременности*
 2. *В родах*
 3. *В первые 42 дня послеродового периода*
 4. *Все перечисленное*
 5. *К материнской смертности не относится смерть в результате:*
 1. *Разрыва аневризмы головного мозга*
 2. *Автокатастрофы*
 3. *Внематочной беременности*
 4. *Все перечисленное*
- Ответы: 1-1; 2-2; 3-2; 4-4; 5-2.*
- 4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов.- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
- Акушерство : учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
- Айламазян Э. К. Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013.
- Гинекология : учебник / ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

Дополнительная:

- Акушерство. Курс лекций. Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.
- Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А.

Раздел 2: Современные технологии охраны репродуктивного здоровья

Тема 2.1. Превентивные методы сохранения репродуктивного здоровья.

Цель: ознакомить студентов с превентивными методами сохранения репродуктивного здоровья.

Задачи:

1. Рассмотреть основные превентивные методы сохранения репродуктивного здоровья.
2. Обучить студентов отбору граждан для профилактических медицинских осмотров.
3. Изучить правовые основы применения превентивных методов сохранения репродуктивного здоровья.
4. Сформировать алгоритм действий при обращении пациентки с целью прохождения профилактического осмотра, в зависимости от ее возраста.

Обучающийся должен знать: гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; медико-профилактические технологии.

Обучающийся должен уметь: осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни; проводить с пациентами профилактические мероприятия по повышению осведомленности по вопросам репродуктивного здоровья, пропагандировать здоровый образ жизни.

Обучающийся должен владеть: способностью оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики; оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми людьми и хронически больными пациентами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Профилактические медицинские осмотры: цель, категории граждан, подлежащих медицинским осмотрам.
- Порядок проведения профилактических медицинских осмотров, их результат.
- Вакцинация против вируса папилломы человека: цель, вакцины, схемы вакцинации.
- Вакцинация в гинекологии как метод лечения инфекций, передающихся половым путем.

2. Практическая подготовка заключается в решении ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

Женщина 42 лет обратилась в женскую консультацию с целью прохождения профилактического медицинского осмотра.

Задания:

1. Имеет ли она право на его прохождение, если официального трудоустройства нет, но полис ОМС действителен?
2. Какой объем диагностических процедур показан пациентке?

Ответ:

1. Пациентка имеет право на ежегодный профилактический медицинский осмотр врача акушера-гинеколога при наличии у нее полиса ОМС.
2. Минимальный объем исследования включает: осмотр гинекологом, микроскопия влагалищного мазка, взятие мазка с поверхности шейки матки на онкоцитологию, маммография.

Задача №2.

Женщина 35 лет обратилась в женскую консультацию вместе со своей 13-летней дочерью. Желает пройти профилактическую вакцинацию против инфекции, вызванной вирусом папилломы человека, для себя и дочери.

Каков Ваш план действий?

Задача №3.

Больная 32 лет, жалобы на обильные гнойные выделения из половых путей, сопровождающиеся зудом и жжением, болезненные мочеиспускания. Из анамнеза: 5 дней назад был половой акт без контрацепции с неизвестным партнером. При осмотре – гнойные гомогенные выделения бело-желтого цвета, следы расчесов на коже промежности, гиперемия устья уретры. В мазках, окрашенных по Грамму: лейкоциты покрывают поле зрения, обильная диплококковая флора.

Задания:

1. Диагноз?
2. Лечение?
3. Возможно ли применение специфической вакцины?

4. Задания для групповой работы

Студенты, разделившись на 2 группы, изучают состав, показания, противопоказания, осложнения вакцин против вируса папилломы человека. Составляют сводную таблицу.

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:

- Какие вакцины против ВПЧ-инфекции Вы знаете?
- Какие группы женщин подлежат профилактическим медицинским осмотрам и с какой частотой?
- Роль предгравидарной подготовки в снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.
- Какова рекомендуемая доза фолиевой кислоты на предгравидарном этапе у практически здоровых женщин?
- Какова рекомендуемая доза йода на предгравидарном этапе?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. *Женщина 38 лет обратилась к гинекологу с пожеланием пройти медицинский*

осмотр. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция не нарушена. Какой из перечисленных методов обследования следует применить немедленно:

1. Ректальное исследование
 2. Двуручное влагалищное исследование
 3. Зондирование матки
 4. Кольпоскопию
 5. УЗИ
2. Вакцина «Гардасил» профилактирует развитие:
1. Рака шейки матки
 2. Рака эндометрия
 3. Рака яичников
 4. Рака прямой кишки
 5. Рака молочной железы
3. Вакцина «Гардасил» профилактирует развитие инфекции:
1. Папилломавирусной
 2. Хламидийной
 3. Трихомонадной
 4. Герпетической
 5. Микоплазменной
4. Гонококковая вакцина может применяться при:
1. Лечении острых форм
 2. Лечении хронических форм
 3. Профилактики
 4. У детей до 3 лет
 5. При непереносимости компонентов
5. «Церварикс» - вакцина, защищающая от ... типов вируса папилломы человека:
1. 16 и 17
 2. 17 и 22
 3. 16 и 18
 4. 20 и 53
 5. 51 и 53

Ответы: 1-2; 2-1; 3-2; 4-2; 5-3.

4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов.- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
- Акушерство : учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
- Айламазян Э. К. Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013.
- Гинекология : учебник / ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб.

и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

Дополнительная:

- Акушерство. Курс лекций. Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.
- Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.rosminzdrav.ru/>

Тема 2.2. Медикаментозный аборт.

Цель: сформировать четкие представления о медикаментозном прерывании беременности.

Задачи:

1. Рассмотреть основные преимущества медикаментозного прерывания беременности.
2. Обучить студентов выявлять противопоказания для медикаментозного прерывания беременности.
3. Изучить основные побочные эффекты процедуры медикаментозного прерывания беременности.
4. Сформировать алгоритм действий при обращении пациентки с целью прерывания беременности.

Обучающийся должен знать: показания, противопоказания, осложнения медикаментозного аборта.

Обучающийся должен уметь: определять возможность применения метода медикаментозного прерывания беременности у пациентки.

Обучающийся должен владеть: принципами реабилитации в постабортном периоде.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Показания для проведения медикаментозного аборта.
- Препараты, необходимые для проведения медикаментозного аборта: механизм действия, дозировка, противопоказания, побочные эффекты.
- Осложнения медикаментозного аборта.
- Преимущества медикаментозного прерывания беременности.

2. Практическая подготовка заключается в решении ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задач №1 с образцом решения.

В женскую консультацию 04.05.2017 обратилась женщина 19 лет с жалобами на задержку менструации на 5 недель, нагрубание молочных желез, тошноту по утрам. Последняя менструация была 01.04.2017. Беременность не желанная. В анамнезе два аборта, родов не было. Данные гинекологического осмотра: слизистая влагалища цианотична, матка больше нормы, мягкая, при пальпации приходит в тонус. 07.05.2017 во время проведения операции

медицинского аборта врач кюреткой извлекла сальник.

Задания:

1. Диагноз?
2. Возможные пути профилактики данного осложнения?
3. Есть ли правовые ошибки выполнения прерывания беременности?

Ответы:

1. Диагноз: Беременность 5 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Медицинский аборт, осложненный перфорацией матки с извлечением сальника.
2. Одним из радикальных методов профилактики должно стать прерывание беременности медикаментозным способом, лишенное хирургических и анестезиологических осложнений.
3. Правовых ошибок нет, прерывание беременности выполнено не ранее чем, через 48 часов после обращения женщины за медицинской помощью.

Задача №2.

В женскую консультацию обратилась женщина 37 лет с жалобами на задержку менструации на 4 недели, тошноту и рвоту по утрам. Предохраняется календарным методом. Беременность не желанная. В анамнезе четыре аборта, родов не было. Соматически здорова. Вредные привычки – курит по 15 сигарет в день в течение 10 лет. Данные гинекологического осмотра: слизистая влагалища цианотична, матка больше нормы, мягкая, при пальпации приходит в тонус. После ультразвукового исследования органов малого таза и подтверждения маточной беременности сроком 4 недели, женщине предложили медикаментозный способ прерывания беременности.

Задания:

1. Диагноз?
2. Есть ли правовые ошибки выполнения прерывания беременности?

Задача №3.

В женскую консультацию обратилась женщина 27 лет с жалобами на слабость, тошноту, обильные кровянистые выделения из половых путей (со слов отходят сгустки, промокают даже «макси» прокладки). В анамнезе – вчера с целью прерывания беременности сроком 5 недель в медицинском центре принимала мизопростол 400 мкг. Соматически здорова. Данные осмотра: кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт. ст., ЧСС 80 в мин, ЧДД 16 в мин. Данные гинекологического осмотра: шейка матки чистая, матка несколько больше нормы, плотная, область придатков без особенностей, обильные кровянистые выделения.

Задания:

1. Диагноз?
2. План обследования?
3. Лечение?

4. Задания для групповой работы

Студенты разбирают клинический случай, распределив заранее роли (врач медицинского центра №1, врач медицинского центра №2, врач ультразвуковой диагностики, врач экстренного гинекологического отделения, врач больницы скорой помощи, врач-эксперт). Под руководством преподавателя находят ошибки, предлагают различные варианты действий.

Клинически случай: Пациентка В., 30 лет. Менархе в 16 лет, в течение первого года установился регулярный менструальный цикл длительностью 28 дней. Менструации умеренные, безболезненные, продолжительностью 4-5 дней. Половая жизнь с 20 лет. В анамнезе: внематочная беременность, лапаротомия, удаление левой фаллопиевой трубы,

экстрагенитальные заболевания отрицает, наследственный анамнез не отягощен. В ожидаемый срок менструация не наступила. Спустя 1 мес аменореи женщина в домашних условиях выполнила тест на беременность и получила положительный результат. Решив прервать нежеланную гестацию, на следующий день женщина обратилась в частную клинику. Со слов пациентки, при УЗИ органов малого таза плодное яйцо в полости матки не увидели, в связи с чем назначили измерение уровня β -ХГЧ в сыворотке крови. Результаты лабораторных анализов: содержание β -ХГЧ в сыворотке крови – 800 мЕд/мл, на следующий день – 1300 мЕд/мл. Кроме того, в тот же день повторно провели УЗИ органов малого таза: плодное яйцо в полости матки не визуализировали. Проводить медикаментозное прерывание беременности не стали. На следующий день пациентка обратилась в другую частную клинику. Там ей выполнили УЗИ органов малого таза: плодное яйцо в полости матки обнаружено не было. Тем не менее измерение β -ХГЧ в крови не провели. В тот же день женщине предложили прервать гестацию медикаментозным способом. После получения информированного согласия пациентки на аборт в 12 ч дня ей выдали мифепристон в количестве 600 мг. Спустя 2 дня женщина пришла в клинику снова, где получила мизопропростол в дозировке 800 мкг. После этого у нее появились скудные кровянистые выделения из половых путей и тянущие боли в нижних отделах живота. Контрольный визит для оценки результативности медикаментозного аборта назначили через 12 дней. На 10-ый день после медикаментозного аборта у женщины усилились кровянистые выделения из половых путей и тянущие боли в нижних отделах живота, появилась рвота, в связи с чем вызвана бригада скорой медицинской помощи, и пациентку доставили в гинекологическое отделение. На основании бимануального осмотра больной поставили диагноз «Субинволюция матки». Не проводя исследований, оформили отказ от госпитализации, рекомендовали прием «Юнидокс Соллютаб» 2 раза в день по 1 таблетке 5-7 дней. На следующий день с теми же жалобами женщина обратилась в частную клинику, где ей ранее выполнили аборт. При УЗИ органов малого таза были обнаружены признаки постабортивной субинволюции матки, содержимое в малом тазу. Результаты лабораторных исследований: гемоглобин 84, эр 2,86, тр 310, ле 18,3. Также была проведена ЭФГДС, по результатам которой выявили поверхностный антральный гастрит. Пациентка отпущена домой. Вечером ухудшение состояния, самостоятельно обратилась в Больницу скорой помощи. При поступлении: состояние больной расценили как удовлетворительное. Положение тела активное, телосложение правильное, конституция нормостеническая. Кожные покровы бледные, сухие. Нервно-психический статус: сознание ясное, поведение адекватное. Речь, зрение в норме. Больная ориентируется во времени, месте и собственной личности. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Менингеальные симптомы отсутствуют. Дыхание везикулярное, ЧДД 16, хрипов в легких нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80, АД 120/80. Живот вздутый, напряженный и болезненный во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Притупление перкуторного звука в отлогих местах живота не выявлено. Симптом раздражения брюшины положительный. Органы мочевыделительной системы: симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. После предварительного диагноза «Внутрибрюшное кровотечение» было принято решение об экстренной лапаротомии. Результаты лабораторных исследований: гемоглобин 80, эр 2,54, тр 254, ле 14,2. Оперативное лечение начали в 18-45 того же дня. Длительность вмешательства составила 1 ч 20 мин. Больной выполнили лапаротомию по Пфанненштилю с иссечением кожного рубца. В ходе операции обнаружено, что брюшная полость заполнена жидкой кровью со сгустками в объеме 1200 мл. Тело матки несколько увеличено, в правом маточном углу – разрыв размером 2*2 см, рядом – визуализируется плодное яйцо. Левая маточная труба ранее оперативно удалена. Левый и правый яичник визуально не изменены. В ходе операции выполнено иссечение правого маточного угла, наложен викриловый шов, правая маточная труба удалена. Санировали и дренировали брюшную полость, установили контрапертурную дренажную трубку. Общий объем кровопотери составил 1500 мл. На следующий день после операции женщину перевели в отделение гинекологии. В тот же день удалили дренаж. Послеоперационный период протекал

без осложнений, и через 2 дня пациентку выписали домой в удовлетворительном состоянии. При гистологическом исследовании были выявлены фрагменты стенки маточной трубы с очажками кровоизлияний и рассеянной лимфоидной инфильтрацией, наличием в просвете маточной трубы плотного фибрина, элементов трофобласта, ворсин хориона.

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:

- Какова дозировка мифепристона для проведения медикаментозного аборта?
- До какого дня аменореи можно применять медикаментозный аборт?
- Какие противопоказания для выполнения медикаментозного аборта Вы знаете?
- Является болевой синдром после приема мизопростола поводом для обращения к врачу?
- При каком объеме кровопотери после медикаментозного прерывания беременности женщине стоит обратиться за помощью?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. *С помощью какого препарата проводится медикаментозный аборт на первом этапе:*

1. *Гонадотропины*
2. *Антипрогестины*
3. *Антибиотики*
4. *Комбинированные оральные контрацептивы*

2. *С помощью какого препарата проводится медикаментозный аборт на втором этапе:*

1. *Простагландины*
2. *Гонадотропины*
3. *Антибиотики*
4. *Комбинированные оральные контрацептивы*

3. *К осложнениям медикаментозного аборта не относят:*

1. *Кровотечение*
2. *Перфорация матки*
3. *Нарушение гормонального фона*
4. *Болевой синдром*

4. *К осложнениям медикаментозного аборта относят:*

1. *Перфорация матки*
2. *Кровотечение*
3. *Синдром Ашермана*
4. *Воздушная эмболия*

5. *Наиболее щадящий способ прерывания беременности:*

1. *Кюретаж полости матки*
2. *Вакуум-аспирация*

3. Медикаментозный аборт

4. Использование простагландинов

Ответы: 1-2; 2-1; 3-2; 4-2; 5-3.

4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов.- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
- Акушерство : учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
- Айламазян Э. К. Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013.
- Гинекология : учебник / ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

Дополнительная:

- Акушерство. Курс лекций. Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.
- Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.rosminzdrav.ru/>

Тема 2.3. Бесплодный брак. Пути преодоления.

Цель: ознакомить студентов с проблемой бесплодного брака в масштабах страны и мира.

Задачи:

1. Рассмотреть основные причины мужского и женского бесплодия.
2. Обучить студентов на основании анамнеза выявлять группы риска и предполагать причины бесплодия.
3. Изучить основные способы преодоления бесплодия на современном этапе.
4. Сформировать алгоритм обследования и лечения бесплодного брака.

Обучающийся должен знать: этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся причин бесплодия среди женского и мужского населения.

Обучающийся должен уметь: оценивать вклад различных патологий в структуру причин бесплодия.

Обучающийся должен владеть: навыками определения области применения различных видов вспомогательных репродуктивных технологий для преодоления бесплодия.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Определение, эпидемиология и классификация бесплодного брака.
- Обследование при бесплодном браке.

- Вспомогательные репродуктивные технологии: искусственная инсеминация, экстракорпоральное оплодотворение, перенос половых клеток.
- Диспансеризация с момента рождения с целью профилактики, своевременной диагностики и лечения различных заболеваний.
- Просвещение различных слоев населения в репродуктивном аспекте.
- Создание и внедрение современных перинатальных и репродуктивных технологий.
- Профилактика нежеланной беременности.
- Профилактика инфекций, передающихся половым путем.

2. Практическая подготовка заключается в решении ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

В результате обследования бесплодной супружеской пары у мужа выявлена олигоспермия с сохраненной нормальной подвижностью сперматозоидов при отсутствии их морфологических изменений, у жены – высокий уровень антиспермальных антител.

Задания:

1. Диагноз.
2. Какой метод преодоления бесплодия целесообразно использовать у данной пары?
3. Какие другие методы вспомогательных репродуктивных технологий Вы знаете?

Ответы:

1. Диагноз: Бесплодный брак. Иммунологическое бесплодие. Олигоспермия.
2. Учитывая наличие в значительном количестве в цервикальной слизи антиспермальных антител у жены и олигоспермию у мужа, оптимальным методом преодоления бесплодия будет искусственная инсеминация спермой мужа. Возможная продолжительность лечения – 3 месяца. При неэффективности – экстракорпоральное оплодотворение.
3. К вспомогательным репродуктивным технологиям относят: инсеминацию спермой мужа / донора, экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона в матку, перенос ооцитов и сперматозоидов в маточные трубы, перенос оплодотворенных яйцеклеток в маточные трубы, перенос ооцитов и сперматозоидов в полость малого таза, получение половых клеток путем аспирации из яичника, придатков яичка, оплодотворение яйцеклетки посредством введения сперматозоидов в блестящую оболочку или интрацитоплазматически

Задача №2.

Больная С., 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 7 лет регулярной половой жизни без использования контрацепции. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 5-7 дней, через 35-45 дней, умеренные, безболезненные.

Объективно: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, повышенного питания. По средней линии живота, в области внутренней поверхности бёдер отмечается повышенное оволосение. АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 72 в мин., ритмичный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Шейка матки чистая, выделения слизистые, умеренные. Тело матки уменьшено в размерах, в области придатков с обеих сторон пальпируются образования 3х4х4 см, плотные, подвижные, безболезненные, своды свободные.

По тестам функциональной диагностики: базальная температура монофазная, на 14 день менструального цикла КПИ-30%. УЗИ на 10 день менструального цикла: в яичниках

определяется фолликул, диаметром 5-6 мм, М-эхо – 7 мм. Экскреция 17 – КС в моче повышена. Спермограмма мужа без патологических изменений.

Задания:

1. Диагноз?
2. Лечение?
3. Метод преодоления бесплодия?

Задача №3.

Пациентка К., 35 лет обратилась в центр планирования семьи с жалобами на отсутствие беременностей в течение 5 лет, а в последние 7 месяцев менструации прекратились.

Из анамнеза: в браке 5 лет, половая жизнь регулярная, без предохранения.

Объективно: состояние удовлетворительное, правильного телосложения. АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 70 в мин., ритмичный. Молочные железы правильной формы, при надавливании на сосок выделяются несколько капель молока. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Шейка матки чистая, выделения слизистые, умеренные. Матка нормальных размеров, безболезненная, придатки не определяются, своды свободные.

В сыворотке крови уровень пролактина повышен. Спермограмма мужа без патологических изменений.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз?
2. Какое обследование для уточнения диагноза?
3. Лечение?

4. Задания для групповой работы

Учебная игра.

Роль	Задача
Пациентка	Описать жалобы и анамнез, характерные для больных с трубно-перитонеальным бесплодием, отвечать на вопросы врачей, следовать назначениям
Муж пациентки	Описать жалобы и анамнез, характерные для больных с астенозооспермией, отвечать на вопросы врачей, следовать назначениям
Врач акушер-гинеколог женской консультации	Провести клиническое обследование пациентки, выявить значимые факторы риска, назначить лабораторное и инструментальное обследование бесплодной пары в хронологическом порядке, оценить его результаты
Заведующий женской консультацией	Контролировать правильность алгоритма обследования семейной пары, время направления на дополнительные исследования и консультацию врача-репродуктолога
Врач-репродуктолог	Назначать дополнительное лабораторное и инструментальное исследование, подбирает способ преодоления бесплодия в паре
Заведующий отделением вспомогательных репродуктивных технологий	Контролировать правильность алгоритма обследования семейной пары, правильность выбора способа преодоления бесплодия
Эксперт ФОМС.	Провести общий анализ действия персонала клиники. Оценить назначенное обследование и лечение, а также его эффективность.

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:

- Что такое «вспомогательные репродуктивные технологии»?
- Когда применяется искусственная инсеминация?
- Какова эффективность применения экстракорпорального оплодотворения?
- Какие методы борьбы с нежеланной беременностью Вы знаете?
- Какие методы профилактики ИППП Вы можете предложить в масштабах страны?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Выберите один правильный ответ:

1. Показания к инсеминации спермой донора:

1. Азооспермия мужа
2. Олиго- и астенозооспермия мужа, не поддающаяся лечению
3. Наследственные заболевания со стороны мужа
4. Все перечисленное

2. Основные причины ановуляции:

1. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность
2. Гипоталамо-гипофизарная дисфункция
3. Гиперпролактинемия
4. Все перечисленное

3. Методы диагностики маточной формы бесплодия:

1. Гормональные пробы
2. Гистерография
3. УЗИ
4. Все перечисленное

4. Способность сперматозоидов проникать через слизь цервикального канала зависит от:

1. Их подвижности
2. Их морфологии
3. Характеристик шеечной слизи
4. Всего перечисленного

5. К вспомогательным репродуктивным технологиям относят:

1. Инсеминация спермой мужа
2. Инсеминация спермой донора
3. Перенос оплодотворенных яйцеклеток в маточные трубы
4. Все перечисленное

Ответы: 1-4; 2-4; 3-4; 4-4; 5-4.

4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов.- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
- Акушерство : учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
- Айламазян Э. К. Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013.
- Гинекология : учебник / ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

Дополнительная:

- Акушерство. Курс лекций. Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.
- Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.rosminzdrav.ru/>

Тема 2.4. Биоценоз половых органов.

Цель: ознакомить студентов с вопросами биоценоза половых органов женщины в норме и при патологии.

Задачи:

1. Рассмотреть микробиологический состав, определяющий нормальный биоценоз половых органов женщины.
2. Обучить студентов определять степень чистоты влагалища на основании микроскопического исследования.
3. Изучить причины, клинику, диагностику, лечение и профилактику бактериального вагиноза и неспецифического вульвовагинита.
4. Сформировать знания о таких социально-значимых возможных последствиях бактериального вагиноза как преждевременные роды и повышенная восприимчивость к инфекциям, передающимся половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции.

Обучающийся должен знать: состав микрофлоры наружных и внутренних половых органов женщины в норме и при патологии; причины, клинику, диагностику и лечение бактериального вагиноза; причины, клинику, диагностику и лечение неспецифического вульвовагинита; критерии Амсея и Ньюджента для диагностики бактериального вагиноза; схемы лечения бактериального вагиноза.

Обучающийся должен уметь: формировать группы риска по развитию бактериального вагиноза и неспецифического вульвовагинита; составлять план мероприятий по профилактике и коррекции нарушений микробиоценоза влагалища в группах риска; проводить микроскопию нативного и / или окрашенного влагалищного мазка.

Обучающийся должен владеть: навыками определения степени чистоты влагалища на основании микроскопического исследования отделяемого влагалища; навыками информирования пациентки о состоянии микробиоценоза и необходимости его коррекции; методикой определения рН влагалища.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Бактериоскопический метод: правила забора материала для исследования.
- Особенности забора материала у девочек.
- Степени чистоты влагалища.
- Бессимптомное носительство.
- Бактериальный вагиноз: определение, клиника, диагностика, лечение.
- Неспецифический вагинит: определение, клиника, диагностика, лечение.
- Интимная гигиена детей и подростков.
- Взаимосвязь сексуального поведения и репродуктивного здоровья подростков.

2. Практическая подготовка заключается в решении ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

Больная 32 лет, жалобы на обильные выделения с неприятным запахом, особенно после полового акта или во время менструации. При осмотре влагалища - гомогенные выделения, с неприятным «рыбным» запахом. В мазках, окрашенных по Грамму: лейкоциты 10-15 в поле зрения, обильная кокковая флора, наличие «ключевых клеток».

Задания:

1. Диагноз?
2. План лечения?

Ответы:

1. Диагноз: Бактериальный вагиноз.

Диагноз установлен на основании критериев Амсея: «ключевые клетки» + патологический характер выделений + положительный аминный тест (усиление «рыбного» запаха при увеличении величины рН – во время менструации и после полового акта).

2. Лечение бактериального вагиноза состоит из 2 этапов: 1. назначение препаратов с антианаэробным действием (Клиндамицин крем 2% (5 г) интравагинально перед сном в течение 7 дней или метронидазол 500 мг перорально 2 раза в день в течение 7 дней или метронидазол гель 0,75% (5 г) интравагинально, 1 раз в день в течение 5 дней); 2. последующее назначение эубиотиков с целью восстановления микробиоценоза влагалища лактобактерии ацидофильные по 1-2 суппозиторию 2 раза в день 5-10 дней).

Задача №2.

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет. В анамнезе 2 медицинских аборта. Половая жизнь вне брака. Жалобы на бели с неприятным запахом, зуд в области наружных половых органов, жжение и неприятные ощущения во влагалище. Менструальная функция не нарушена. При осмотре: уретра и бартолиниевы железы без изменений, гиперемия вульвы, слизистая влагалища отечная, гиперемирована, обильные пенистые выделения зеленоватого цвета. Шейка чистая, со стороны внутренних половых органов изменений нет.

Задания:

1. Диагноз?
2. Методы диагностики?

3. Лечение?

Задача №3.

В женскую консультацию обратилась женщина 28 лет с жалобами на зуд в области наружных гениталий и во влагалище, крошковидные белые выделения. При осмотре: гиперемия вульвы и стенок влагалища. В складках влагалища и на стенках белесоватый налет в виде бляшек. Шейка не эрозирована. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено.

Задания:

1. Диагноз?
2. Методы диагностики?
3. Лечение?

4. Задания для групповой работы

Студенты разбирают группы риска по возникновению бактериального вагиноза, а затем группами по 2-3 человека формулируют возможные пути профилактики патологии для данного контингента женщин.

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:

- Назовите правила забора материала из влагалища для определения его микрофлоры.
- Необходимо ли лечение женщинам с бессимптомным носительством трихомонад?
- Какие правила интимной гигиены девочек Вы знаете?
- Нужно ли лечить диагностированный бактериальный вагиноз во время беременности?
- Какие антибактериальные и антисептические препараты для местного (влагалищного) применения Вы знаете?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. *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*

2. *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*

3. *Микробными ассоциациями, характерными для бактериального вагиноза являются:*

1. Трихомонады, стафилококки
 2. Кишечная палочка, клебсиелла
 3. Мобилункус, гарднереллы, бактериоды
 4. Стафилококк, кандида
 5. Протей, шигеллы
4. *Нормальная среда влагалища не поддерживается следующим фактором:*
1. рН равным 4,5
 2. Палочками Дедерлейна
 3. Эстрогенами
 4. Кишечной палочкой
 5. Молочной кислотой
5. *Нормальная микрофлора влагалища включает:*
1. Лактобактерии
 2. Коринебактерии
 3. Гемолитический стрептококк
 4. Энтерококк
 5. Хламидии

Ответы: 1-2; 2-3; 3-3; 4-4; 5-1.

4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов.- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
- Акушерство : учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
- Айламазян Э. К. Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013.
- Гинекология : учебник / ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

Дополнительная:

- Акушерство. Курс лекций. Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.
- Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 3. Вопросы планирования семьи

Тема 3.1. Планирование семьи.

Цель: ознакомить студентов с вопросами планирования семьи.

Задачи:

1. Рассмотреть правовые основы планирования семьи в Российской Федерации.
2. Обучить студентов консультированию пар по вопросам планирования семьи.
3. Изучить принципы работы центров планирования семьи.
4. Сформировать знания о необходимости планирования семьи и предгравидарной подготовки.

Обучающийся должен знать: понятие «планирование семьи» по определению Всемирной организации здравоохранения; понятие «интергенетически интервал»; понятие «предгравидарная подготовка» («преконцепция»); этиологию, клинику, диагностику и лечение основных инфекций, передающихся половым путем; основные демографические показатели.

Обучающийся должен уметь: выявить связь между интергенетическим интервалом и материнской и перинатальной смертностью; сформировать группы риска по инфекциям, передающимся половым путем; рассчитывать основные демографические показатели.

Обучающийся должен владеть: навыками определения необходимого объема предгравидарной подготовки; методиками работы по профилактике незапланированных беременностей и инфекций, передающихся половым путем.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Определение понятия «планирование семьи».
- Интергенетический интервал.
- Профилактика нежеланных беременностей.
- Профилактика инфекций, передаваемых половым путем.
- Снижение числа абортов.
- Основные демографические показатели.
- Общий показатель фертильности в Российской Федерации и ряде стран мира.

2. Практическая подготовка заключается в решении ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

Пациентка, 25 лет, обратилась в женскую консультацию для подбора методов контрацепции. Известно, что у данной женщины 4 месяца назад были срочные роды без осложнений. В настоящее время пациентка кормит ребенка грудью нерегулярно, так как работает. Живет регулярной половой жизнью с постоянным партнером. Гинекологических и соматических заболеваний в анамнезе нет. При гинекологическом осмотре: наружные гениталии без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений. На шейке матки имеется эктопия 1,0x1,0 см, контактно не кровоточит. Выделения слизистые. Влагалищное исследование: шейка цилиндрическая, наружный зев закрыт. Матка нормальных размеров и консистенции, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные. Параметры свободные.

Задания:

1. Подберите оптимальный метод контрацепции данной пациентке.
2. Определите перечень необходимого предварительного обследования

3. Перечислите возможные побочные эффекты.
4. Определите срок контрольного посещения врача-гинеколога.
5. Перечислите показания для отмены данного метода контрацепции.

Ответы:

1. ВМС.
2. Необходимое предварительное обследование: бактериоскопическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала, уретры на флору, степень чистоты влагалища, кольпоскопия, мазки на цитологию.
3. Побочные эффекты: тянущие боли в низу живота, кровотечения по типу метроррагий, воспалительные заболевания внутренних половых органов, экспульсия спирали, внематочная беременность.
4. Повторное посещение врача через 1 мес после введения ВМС, затем при нормальном состоянии через 3 мес. В дальнейшем посещение гинеколога 2 раза в год с проведением микроскопии мазков из влагалища, цервикального канала, уретры.
5. Истечение срока ношения (5 лет), экспульсия (самопроизвольное изгнание), беременность, планирование беременности, развитие или рост миомы матки, заболевания органов малого таза.

Задача №2.

В Центр планирования семьи обратилась девушка 20 лет с просьбой подбора метода экстренной контрацепции. Известно, что 24 часа назад был незащищенный половой акт. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней, по 5 дней. Беременностей в анамнезе не было, гинекологическую и соматическую патологию в анамнезе отрицает.

1. Подберите метод экстренной контрацепции данной пациентке.
2. Возможен ли альтернативный вариант?
3. Определите перечень необходимого предварительного обследования.
4. Перечислите возможные побочные эффекты.
5. Определите срок контрольного посещения врача-гинеколога.

Задача №3.

В женскую консультацию обратилась женщина 40 лет с просьбой введения ВМС в целях контрацепции. Пациентка живет регулярной половой жизнью с постоянным половым партнером. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе 3 родов, медицинских аборт не было. Ранее в целях контрацепции использовалась ВМС в течение 5 лет, удалена 3 месяца назад, осложнений не наблюдалось. Из соматических заболеваний: хронический гастрит. Гинекологические заболевания в анамнезе отрицает.

1. Подберите оптимальный вид ВМС.
2. Определите перечень необходимого предварительного обследования.
3. Перечислите возможные побочные эффекты.
4. Определите сроки контрольных посещений врача-гинеколога.

4. Задания для групповой работы

Студенты в группах по 3-4 человека разрабатывают отдельные вопросы мини-лекции по вопросам планирования семьи для своих «младших коллег» (студентов 3-4 курсов).

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:

- Как интергенетический интервал влияет на показатель материнской и перинатальной смертности?
- Кому необходима предгравидарная подготовка?
- Какой объем предгравидарной подготовки необходим женщине с ожирением I степени?
- Предложите меры по снижению числа аборт в масштабе страны?
- Какой порядок диспансеризации женщин, применяющих различные методы контрацепции?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. *Наиболее безопасный интергенетический интервал составляет:*

1. 1 год
2. 2 года
3. 5 лет
4. Не имеет значения

2. *Предгравидарная подготовка необходима:*

1. Всем женщинам
2. Женщинам с экстрагенитальными заболеваниями
3. Женщинам с абортами в анамнезе
4. Всем, кроме женщин с родами в анамнезе

3. *Какое количество йода необходимо женщине в период подготовки к беременности:*

1. 100 мкг
2. 200 мкг
3. 250 мкг
4. 300 мкг

4. *Необходимая дозировка фолиевой кислоты при наличии ожирения и гиперкоагуляции:*

1. Увеличивается
2. Уменьшается
3. Не изменяется

5. *Мероприятия по планированию семьи не включают:*

1. Рождение желанных детей
2. Снижение материнской смертности
3. Профилактика инфекций, передающихся половым путем
4. Профилактика абортов
5. Включает все перечисленное

Ответы: 1-2; 2-1; 3-3; 4-1; 5-5.

4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов.- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
- Акушерство : учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
- Айламазян Э. К. Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013.
- Гинекология : учебник / ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

Дополнительная:

- Акушерство. Курс лекций. Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.
- Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.rosminzdrav.ru/>

Тема 3.2. Контрацепция.

Цель: ознакомить студентов с вопросами контрацепции в рамках охраны репродуктивного здоровья.

Задачи:

1. Рассмотреть исторические аспекты применения различных методов контрацепции.
2. Обучить студентов правилам подбора различных методов контрацепции.
3. Изучить принципы подбора дозы этинилэстрадиола и гестагена при назначении комбинированных оральных контрацептивов.
4. Сформировать знания о лечебных и профилактических эффектах комбинированных оральных контрацептивов.

Обучающийся должен знать: исторические аспекты применения различных методов контрацепции; классификацию методов контрацепции; барьерные методы контрацепции; методы естественного планирования семьи; осложнения при применении внутриматочных контрацептивных средств; методику установки внутриматочного контрацептива; противопоказания и осложнения гормональных методов контрацепции; правовые основы применения хирургической контрацепции у женщин; правила назначения экстренной контрацепции.

Обучающийся должен уметь: определять осложнения при приеме гормональных контрацептивов, требующих и не требующих их отмены; выявить противопоказания для назначения гормональных контрацептивов; назначать экстренную контрацепцию.

Обучающийся должен владеть: навыками подбора метода контрацепции для женщины (пары), учитывая их желание, а также возможные противопоказания и осложнения; определением побочных эффектов гормональных контрацептивов, связанных с недостатком / избытком эстрогенов / прогестерона.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- История применения различных методов контрацепции.
- Классификация методов контрацепции.
- Барьерные методы контрацепции: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.
- Внутриматочная контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.
- Хирургическая контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.
- Гормональная контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.
- Экстренная контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.

2. Практическая подготовка заключается в решении ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

Пациентка К, 16 лет. Жалобы на утомляемость, слабость, периодические головокружения. В анамнезе 6 нед назад произведен искусственный аборт, без осложнений. Половой партнер – 1, постоянный, половая жизнь – регулярная. Контрацепция – мужской презерватив. При обследовании в анализе крови выявлено снижение гемоглобина, сывороточного железа.

Задания:

1. Диагноз?
2. Какой метод контрацепции лучше порекомендовать пациентке?
3. Лечение сопутствующей патологии?

Ответы:

1. Железодефицитная анемия. Отягощенный акушерский анамнез.
2. Учитывая наличие постоянного полового партнера, обильные менструации как причину железодефицитной анемии, необходимость эффективной контрацепции, методом выбора стоит считать комбинированные оральные контрацептивы.
3. Лечение железодефицитной анемии препаратами железа по терапевтическим схемам.

Задача №2.

Девушка 15 лет учится в училище, соматически здорова, желает использовать контрацепцию. Рост 164 см, масса тела 58,2 кг. Половое развитие соответствует возрасту. Постоянного партнера нет, половая жизнь 2-3 раза в месяц. Юношеские угри на лбу и подбородке.

Задание – подберите метод контрацепции.

Задача №3.

Женщина 21 года, замужем. 6 месяцев назад были срочные роды, кормит ребенка грудью, желает использовать контрацепцию. Беременность и роды планирует не ранее чем через 5 лет. Рост 174 см, масса тела 73 кг. Соматически здорова. До родов отмечает болезненность менструаций в первые 2 дня, иногда по этому поводу приходилось применять но-шпу или нурофен.

Задания:

1. Подберите возможный метод контрацепции
2. Предложите альтернативу
3. Сравните побочные эффекты выбранных Вами методов.

4. Задания для групповой работы

Каждый студент получает карточку с указанием числа аборт на 1000 женщин в разных странах, далее студенты объединяются в группы по признаку принадлежности страны на карточке к определенному материку. Предполагают, каков показатель использования контрацепции в данной стране. Анализируют показатели, определяют наиболее развитые страны. Предлагают методы профилактики незапланированных беременностей.

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:

- Что делать, если женщина забыла принять таблетку назначенного ей гормонального контрацептива?
- Нужно ли делать перерывы, не связанные с беременностью или осложнениями, в приеме гормональных контрацептивов?
- Какие профилактические эффекты комбинированных оральных контрацептивов Вы знаете?
- Какие лечебные эффекты комбинированных оральных контрацептивов Вы знаете?
- Какие методы контрацепции относятся к высокоэффективным?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Что такое индекс Перля?

1. Количество беременностей, наступивших в течение 1 года у одной женщины репродуктивного возраста, постоянно использующей конкретное контрацептивное средство
2. Количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 1000 женщин, постоянно использующих конкретное контрацептивное средство
3. Количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин, постоянно использующих какое-либо контрацептивное средство
4. Количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин после отмены контрацептивного средства

2. Какой метод контрацепции не относятся к низкоэффективным:

1. Презерватив
2. КОК
3. Спермициды
4. Календарный метод

3. Какой метод контрацепции снижает риск инфекций, передающихся половым путем:

1. Презерватив
2. КОК
3. Спермициды
4. Календарный метод

4. Какой из перечисленных препаратов не относят к КОК:

1. Марвелон
2. НоваРинг
3. Эскапел
4. Ярина

5. Какой метод контрацепции нельзя рекомендовать женщине в период лактации:

1. Презерватив
2. КОК
3. Спермициды
4. Чистопрогестиновые оральные контрацептивы

Ответы: 1-3; 2-2; 3-1; 4-2; 5-2.

4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов.- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
- Акушерство : учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
- Айламазян Э. К. Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013.
- Гинекология : учебник / ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

Дополнительная:

- Акушерство. Курс лекций. Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.
- Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.rosminzdrav.ru/>

Тема 3.3. Принципы выбора и подбора различных способов контрацепции.

Цель: ознакомить студентов с основными принципами выбора и подбора различных способов контрацепции.

Задачи:

1. Рассмотреть терапевтические возможности современных гормональных контрацептивов.
2. Обучить студентов выбору гестагена в составе комбинированного орального контрацептива.
3. Изучить преимущества и недостатки левоноргестрел-высвобождающей внутриматочной системы.
4. Сформировать знания о правилах консультирования при подборе метода

контрацепции.

Обучающийся должен знать: барьерные методы контрацепции; методы естественного планирования семьи; противопоказания и осложнения гормональных методов контрацепции; правовые основы применения хирургической контрацепции у женщин; правила назначения экстренной контрацепции; принципы консультирования пары при подборе метода контрацепции.

Обучающийся должен уметь: определять осложнения при приеме гормональных контрацептивов, требующих и не требующих их отмены; выявить противопоказания для назначения гормональных контрацептивов; назначать экстренную контрацепцию; выбрать оптимальный гестаген в составе комбинированного орального контрацептива.

Обучающийся должен владеть: навыками подбора метода контрацепции для женщины (пары), учитывая их желание, а также возможные противопоказания и осложнения; определением побочных эффектов гормональных контрацептивов, связанных с недостатком / избытком эстрогенов / прогестерона.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Достоинства и недостатки внутриматочной, гормональной и хирургической контрацепции.
- Возможности их применения с учетом Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Возможные осложнения при использовании данных методов контрацепции.
- Необходимость постоянного консультирования при использовании того или иного метода контрацепции.
- Контрацепция как замена аборта при планировании семьи.

2. Практическая подготовка заключается в решении ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

За консультацией к гинекологу обратилась женщина 24 лет, замужем, половая жизнь регулярная. Накануне вечером при сексуальном контакте произошел разрыв презерватива. Беременность не планирует по семейным обстоятельствам.

Задания: Какой метод контрацепции лучше порекомендовать пациентке?

Ответы:

Пациентке необходима экстренная контрацепция – применение 1,5 г леворенгестрела 1 таблетка в течение 72 часов незащищенного полового акта. Возможно в течение 5-7 суток после незащищенного полового акта введение внутриматочной спирали с целью экстренной контрацепции, если женщина планирует и дальше использовать спираль.

Задача №2.

Женщина 26 лет, преподаватель, состоит в незарегистрированном браке, страдает миопией средней степени, хроническим пиелонефритом. Нуждается в регулярной контрацепции. Рост 164 см, масса тела 73,6 кг. Из гинекологических заболеваний – предменструальный синдром, отечная форма.

Задание – подберите метод контрацепции.

Задача №3.

Женщина 26 лет, преподаватель, состоит в незарегистрированном браке, страдает миопией средней степени, хроническим пиелонефритом. Нуждается в регулярной контрацепции. Рост 164 см, масса тела 73,6 кг. Из гинекологических заболеваний – предменструальный синдром, отечная форма.

Задание – подберите метод контрацепции.

4. Задания для групповой работы

Студенты в группах по 3-4 человека разрабатывают алгоритм подбора гестагена в составе комбинированного орального контрацептива, далее они объединяются, обмениваются полученными знаниями, формируют единый порядок действий.

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:

- Что такое мини-пили?
- Какие парентеральные формы гормональных контрацептивов Вы знаете?
- Что такое «двойной голландский метод»?
- Кому он показан?
- Зачем в составе комбинированных гормональных контрацептивов эстроген?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. *Высокоэффективным методом контрацепции является:*

1. *Календарный*
2. *Ритмический*
3. *Гормональный*
4. *Барьерный*

2. *Низкоэффективным методом контрацепции является:*

1. *Гормональный*
2. *Календарный*
3. *Внутриматочный*
4. *Хирургический*

3. *Наиболее выраженным антипролиферативным действием обладает:*

1. *Диеногест*
2. *Дроспиренон*
3. *Ципротерон ацетат*
4. *Гестоден*

4. *Наиболее выраженным антиандрогенным действием обладает:*

1. *Диеногест*
2. *Ципротерон ацетат*
3. *Дроспиренон*
4. *Гестоден*

5. *В настоящее время Всемирной организацией здравоохранения запрещено назначение комбинированных оральных контрацептивов с дозой этинилэстрадиола выше*

1. 30 мкг

2. 50 мкг

3. 20 мкг

4. 80 мкг

Ответы: 1-3; 2-2; 3-1; 4-2; 5-2.

4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов.- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
- Акушерство : учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
- Айламазян Э. К. Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013.
- Гинекология : учебник / ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

Дополнительная:

- Акушерство. Курс лекций. Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.
- Гинекология: Схема клинической истории болезни по гинекологии: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов. С.А. Дворянский и др. ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.rosminzdrav.ru/>

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

«Вопросы охраны репродуктивного здоровья»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/не зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Хорошо/зачтено	Отлично/зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
<i>ПК-2 Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми</i>						
<i>ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</i>						
<i>Знать</i>	Фрагментарные знания основ профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	Общие, но не структурированные знания основ профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	Сформированные систематические знания основ профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	устный опрос, тестирование	тестирование
<i>Уметь</i>	Частично освоенное умение использовать методы первичной и	В целом успешное, но не систематическое и осуществляем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Сформированное умение использовать методы первичной	реферат	прием практических навыков, решение ситуационных задач,

	вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия	осуществление использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия	применять методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия	и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия		тестирование
<i>Владеть</i>	Фрагментарное применение навыков организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний	Успешное и систематическое применение навыков организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний	устный опрос, тестирование	собеседование, прием практических навыков, решение ситуационных задач, тестирование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенции ПК-2, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статьи 12, 20. 5. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статьи 30, 51, 52. 6. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статьи 53-55.

7. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статьи 56, 57.
8. Основные законодательные акты РФ в области репродуктивных прав.
9. Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России на 2016-2025 гг.: цель, принципы, задачи и приоритетные направления государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья населения.
10. Материнская заболеваемость и смертность.
11. Перинатальная заболеваемость и смертность.
12. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек в период младенчества.
13. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек в периоде детства.
14. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек пубертатного периода.
15. Воспалительные заболевания нижних отделов половых путей у детей.
16. Воспалительные заболевания органов малого таза у девочек.
17. Профилактические медицинские осмотры как здоровье-сберегающие технологии.
18. Искусственный аборт: показания, противопоказания, методы.
19. Медикаментозный аборт.
20. Преабортное консультирование и постабортная реабилитация.
21. Профилактика рака шейки матки.
22. Классификация бесплодного брака. Обследование при бесплодном браке.
23. Трубно-перитонеальное бесплодие.
24. Эндокринное бесплодие.
25. Медикаментозное и хирургическое лечение бесплодия.
26. Вспомогательные репродуктивные технологии.
27. Перспективы сохранения и повышения репродуктивного здоровья населения.
28. Нормальный биоценоз половых органов.
29. Правила интимной гигиены.
30. Бактериальный вагиноз и неспецифический вагинит.
31. Взаимосвязь сексуального поведения и репродуктивного здоровья подростков.
32. Подростковое материнство: особенности ведения беременности и родов.
33. Подростковое материнство: распространенность; медицинские, психологические и социальные последствия.
34. Вопросы полового просвещения молодежи.
35. Естественные методы планирования семьи.
36. Барьерные методы контрацепции.
37. Внутриматочная контрацепция.
38. Добровольная хирургическая стерилизация.
39. Гормональная контрацепция: классификация, противопоказания и

осложнения.

40. Гормональная контрацепция: лечебные и профилактические эффекты.
41. Комбинированные оральные контрацептивы: классификация, противопоказания, осложнения, особенности приема.
42. Чисто прогестиновые оральные контрацептивы: противопоказания, осложнения, особенности приема.
43. Экстренная контрацепция.
44. Принципы выбора и подбора метода контрацепции.
45. Процесс консультирования при планировании семьи.
46. Профилактика инфекций, передающихся половым путем.
47. ВИЧ-инфекция: профилактика вертикальной передачи.
48. Гонорея: особенности на современном этапе, диагностика и лечение.
49. Хламидиоз: диагностика, лечение, осложнения.
50. Предгравидарная подготовка.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1. Понятие «репродуктивное здоровье» в современном мире.
2. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 12.
3. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 20.
4. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 30.
5. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 51.
6. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 52.
7. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 53.
8. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 54.
9. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 55.
10. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 56.
11. Федеральный закон N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011: статья 57.
12. Материнская заболеваемость в России и в мире.
13. Материнская смертность в России и в мире.
14. Перинатальная заболеваемость в России и в мире.
15. Перинатальная смертность в России и в мире.
16. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек в период младенчества.
17. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек в периоде детства.

18. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек пубертатного периода.
19. Понятие искусственного аборта.
20. Показания для медицинского аборта до 12 недель.
21. Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
22. Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
23. Методы прерывания беременности до 12 недель.
24. Показания и техника выполнения мини-аборта.
25. Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
26. Техника искусственного аборта до 12 недель.
27. Методы обезболивания медицинского аборта.
28. Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
29. Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
30. Медицинские показания для прерывания беременности.
31. Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
32. Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
33. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
34. Группа риска по послеабортным осложнениям.
35. Методы реабилитации после медицинского аборта
36. Техника забора материала на степень чистоты влагалища, гонококк, онкоцитологию, кольпоцитологию.
37. Сколько степеней чистоты влагалища принято выделять, их характеристика?
38. Показания и техника забора материала для бактериологического исследования.
39. Перечислите дополнительные методы исследования для идентификации специфических возбудителей гинекологических заболеваний.
40. Перечислите основные инструменты, необходимые для проведения зондирования матки, диагностического выскабливания.
41. Какие виды анестезии применяются при гинекологических манипуляциях?
42. Перечислить методы исследования, применяемые для определения проходимости маточных труб.
43. Показания и техника проведения цервикогистеросальпингографии.
44. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной лапароскопии, возможные осложнения.
45. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной гистероскопии, возможные осложнения.
46. Классификация методов контрацепции.

47. Виды гормональных контрацептивных средств.
48. Алгоритм обследования при назначении гормональных контрацептивов.
49. Показания и противопоказания к применению гормональных контрацептивов.
50. Наблюдение за женщинами, принимающими оральные контрацептивы.
51. Лечебные аспекты гормональной контрацепции.
52. Показания, противопоказания для внутриматочной контрацепции.
53. Алгоритм обследования перед введением ВМС, осложнения, профилактика.
54. Преимущества и недостатки барьерной контрацепции.
55. Контрацепция у подростков.
56. Варианты экстренной контрацепции.
57. Контрацепция у женщин с экстрагенитальной патологией.
58. Контрацепция в послеродовом периоде.
59. Назовите необратимые методы контрацепции.
60. Показания к медицинской стерилизации.
61. Цели и задачи планирования семьи.
62. Медицинские учреждения, оказывающие услуги по охране репродуктивного здоровья.
63. Основные направления деятельности Центра планирования семьи.
64. Главные задачи Центра планирования семьи.
65. Задачи кабинета планирования семьи.
66. Роль медицинского работника службы планирования семьи в предупреждении рождения ребенка с врожденной наследственной патологией.
67. Функции Медико-генетической консультации.
68. Понятие полового воспитания, основные направления и принципы.
69. Основные принципы обеспечения охраны жизни и здоровья подростков.
70. Сексуальное образование и просвещение.

Примерные тестовые задания

1 уровень:

1. Сколько степеней чистоты влагалища выделяют:
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4*
1. 1 степень чистоты влагалища характеризуется:
 - a. Лейкоцитов 10-15 поле зрения, флора палочковая, единичные кокки
 - b. Единичные лейкоциты, флора палочковая (лактобациллы)*
 - c. Лейкоцитов 30-40 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков
 - d. Лейкоциты покрывают поле зрения, флора представлена различными группами микроорганизмов, могут быть трихомонады и гонококки

	<p>e. Лейкоцитов 40-50 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков</p> <p>2. 2 степень чистоты влагалища характеризуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Лейкоцитов 10-15 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки* b. Единичные лейкоциты, флора палочковая (лактобациллы) c. Лейкоцитов 30-40 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков d. Лейкоциты покрывают поле зрения, флора представлена различными группами микроорганизмов, могут быть трихомонады и гонококки e. Лейкоцитов 20-25 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки <p>3. 3 степень чистоты влагалища характеризуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Лейкоцитов 15-20 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки b. Единичные лейкоциты, флора палочковая c. Лейкоцитов 30-40 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков* d. Лейкоциты покрывают поле зрения, флора представлена различными группами микроорганизмов, могут быть трихомонады и гонококки e. Лейкоцитов 20-25 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки <p>4. 4 степень чистоты влагалища характеризуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Лейкоцитов 15-20 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки b. Единичные лейкоциты, флора палочковая c. Лейкоцитов 30-40 в поле зрения, лактобацилл мало, много кокков d. Лейкоциты покрывают поле зрения, флора представлена различными группами микроорганизмов, могут быть трихомонады и гонококки* e. Лейкоцитов 20-25 в поле зрения, флора палочковая, единичные кокки <p>5. Для лечения бактериального вагиноза показаны следующие этапы лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Антибактериальная терапия, иммуномодуляторы b. Антибиотик, пробиотик* c. Пробиотики, иммуномодуляторы d. Антибактериальная терапия, пробиотики, иммуномодуляторы e. Иммуномодуляторы, поливитамины <p>6. Для бактериального вагиноза не характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Положительный аминный тест b. Наличие ключевых клеток в мазках, окрашенных по Грамму c. Лейкоцитарная инфильтрация эпителия влагалища*
--	--

	<p>d. Гомогенные, обильные выделения из половых путей</p> <p>e. Дизурические расстройства</p> <p>7. Микробными ассоциациями, характерными для бактериального вагиноза являются:</p> <p>a. Трихомонады, стафилококки</p> <p>b. Кишечная палочка, клебсиелла</p> <p>c. Мобилункус, гарднереллы, бактероиды*</p> <p>d. Стафилококк, кандида</p> <p>e. Протей, шигеллы</p> <p>8. Нормальная среда влагалища не поддерживается следующим фактором:</p> <p>a. pH равным 4,5</p> <p>b. Палочками Дедерлейна</p> <p>c. Эстрогенами</p> <p>d. Кишечной палочкой*</p> <p>e. Молочной кислотой</p> <p>9. Нормальная микрофлора влагалища включает:</p> <p>a. Лактобактерии*</p> <p>b. Коринебактерии</p> <p>c. Гемолитический стрептококк</p> <p>d. Энтерококк</p> <p>e. Хламидии</p> <p>10. Нормальная микрофлора влагалища не включает:</p> <p>a. Лактобациллы</p> <p>b. Дифтероиды</p> <p>c. Хламидии*</p> <p>d. Стрептококки</p> <p>e. Протей</p> <p>11. Для лечения бактериального вагиноза целесообразно применение:</p> <p>a. Доксициклина</p> <p>b. Метронидазола*</p> <p>c. Гентамицина</p> <p>d. Ампициллина</p> <p>e. Цефазолина</p> <p>12. Основным клиническим симптомом бактериального вагиноза является:</p> <p>a. Зуд наружных половых органов и промежности</p> <p>b. Диспареуния</p> <p>c. Обильные бели с неприятным запахом*</p> <p>d. Дизурия</p> <p>e. Тазовая боль</p> <p>13. Бактериальный вагиноз – это:</p> <p>a. Воспаление влагалища</p> <p>b. Дисбиоз влагалища*</p>
--	--

	<p>c. Порок развития влагалища d. Злокачественное поражение влагалища</p> <p>14. О неспецифическом вагините свидетельствует степень чистоты влагалища:</p> <p>a. 1-я b. 2-я c. 3-я* d. 1-2-я e. 5-я</p> <p>15. Нормальная среда влагалища (рН):</p> <p>a. 3,8-4,5* b. 2,0-6,0 c. 4,5-6,0 d. 7,3 e. 6,0-8,2</p> <p>16. Нормобиоценоз влагалища преимущественно представлен:</p> <p>a. Лактобактериями* b. Стрептококками c. Гонококками d. Хламидиями e. Протеом</p> <p>17. Критерий наличия патологического процесса – это:</p> <p>a. 3 ст., 4 ст чистоты влагалища* b. 2 ст., 3 ст. c. 1 ст. d. 4 ст. e. 1 ст., 2ст., 3 ст.</p> <p>18. Вакцина «Гардасил» профилактирует развитие:</p> <p>a. Рака шейки матки* b. Рака эндометрия c. Рака яичников d. Рака прямой кишки e. Рака молочной железы</p> <p>19. Вакцина «Гардасил» профилактирует развитие инфекции:</p> <p>a. Папилломавирусной* b. Хламидийной c. Трихомонадной d. Герпетической e. Микоплазменной</p> <p>2 уровень:</p> <p>1. Признаки, соответствующие I степени чистоты влагалищного мазка: а) единичные лейкоциты; б) внутриклеточные грам-отрицательные диплококки;</p>
--	--

- в) обильная кокковая флора; г) палочки Додерлейна
- а, г*
 - б, в
 - в, г*
 - а, б
 - б, г
2. Перечислить факторы, способствующие возникновению восходящей инфекции женских половых органов: а) роды; б) аборт; в) менструация; г) введение внутриматочного контрацептива
- а, б, в, г*
 - б, в, г
 - б, в
 - а, в, г
 - в, г
3. К защитным факторам препятствующим, распространению инфекции в половых путях относится: а) кислая среда во влагалище; б) щелочная среда во влагалище; в) наличие лактобацилл во влагалище; г) свойства цервикальной слизи
- а, б, г
 - б, в, г
 - б, в
 - а, в, г*
 - в, г
4. Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям 1) избежать нежелательной беременности 2) регулировать интервалы между беременностями 3) производить на свет желанных детей 4) повышать рождаемость:
- 1, 2, 3 *
 - 1, 2
 - Все ответы правильны
 - Правильно только 4
 - Все ответы неправильны
5. К осложнениям внутриматочных контрацептивов относятся: а) возникновение дисплазии шейки матки; б) альгоменорея; в) меноррагия; г) возникновение рака эндометрия
- б, в*
 - а, г
 - а, б, в
 - б, г
 - в, г
- 3 уровень:
1. Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. При

осмотре в зеркалах - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей. Укажите Ваш предположительный диагноз и какой степени чистоты влагалища он соответствует?

- a. Кандидозный кольпит, 2 степень
 - b. Трихомонадный кольпит, 4 степень*
 - c. Гонорейный вульвовагинит, 1 степень
 - d. Хламидийный вульвит, 4 степень
 - e. Неспецифический кольпит, 2 степень
2. В женскую консультацию обратилась пациентка Г 30 лет, с жалобами на бели с неприятным “рыбным” запахом. Бели усиливаются после коитуса и подмывания с использованием мыла. Замужем. Внебрачные половые связи отрицает. В анамнезе одни роды и два аборта. Предохраняется с помощью ВМС. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая преддверия не изменена. OS: слизистая влагалища розового цвета, шейка чистая, зев щелевидный. Стенки влагалища покрыты белесоватого цвета выделениями в умеренном количестве, с запахом, напоминающим “рыбный”. Из зева шейки матки видны нити ВМС. Патологии со стороны матки и придатков не выявлено. В мазке лейкоцитов 2-3 в поле зрения, флора смешанная обильная. Предположительный диагноз:
- a. Бактериальный вагиноз*
 - b. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма
 - c. Генитальный кандидоз
 - d. Уреамикоплазмоз
 - e. Гонорея нижних отделов мочеполовой системы
3. Обратилась беременная женщина С. 30 лет жалобами на обильные выделения из половых путей, чувство дискомфорта и небольшое жжение в области влагалища в течение 7 дней. Акушерский анамнез: беременностей – 4, родов – 2. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 в минуту. А/Д 100/70 мм. рт. ст. Живот правильной овоидной формы, увеличен за счёт беременности. ВДМ – 31 см, матка в нормальном тоне. Сердцебиение плода приглушенное ритмичное до 140 уд.в минуту слева ниже пупка. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища гиперемированная, шейка матки чистая, зев щелевидный. Выделения обильные жидкие с неприятным рыбным запахом. Предварительный диагноз?
- a. Бактериальный вагиноз*
 - b. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма
 - c. Генитальный кандидоз
 - d. Уреамикоплазмоз
 - e. Гонорея нижних отделов мочеполовой системы

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

Пациентка 26 лет жалуется на ухудшение состояния за 5 дней до менструации:

отеки, прибавку в весе, ощущение напряжения и болезненности молочных желез, раздражительность, плохое настроение, головную боль. С наступлением очередной менструации жалобы исчезают. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено. Кроме того, пациентка считает, что врач акушер-гинеколог по месту жительства недостаточно внимателен к ее жалобам и поэтому хочет наблюдаться у другого врача.

Задания:

4. Диагноз?
5. Дополнительные методы обследования?
6. Имеет ли право пациентка поменять наблюдающего ее врача акушера-гинеколога? (ответ обоснуйте в соответствии с нормативной базой)

Задача №2

Больная С., 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 7 лет регулярной половой жизни без использования контрацепции. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 5-7 дней, через 35-45 дней, умеренные, безболезненные.

Объективно: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, повышенного питания. По средней линии живота, в области внутренней поверхности бёдер отмечается повышенное оволосение. АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 72 в мин., ритмичный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Шейка матки чистая, выделения слизистые, умеренные. Тело матки уменьшено в размерах, в области придатков с обеих сторон пальпируются образования 3х4х4 см, плотные, подвижные, безболезненные, своды свободные.

По тестам функциональной диагностики: базальная температура монофазная, на 14 день менструального цикла КПИ-30%. УЗИ на 10 день менструального цикла: в яичниках определяется фолликул, диаметром 5-6 мм, М-эхо – 7 мм. Экскреция 17 – КС в моче повышена. Спермограмма мужа без патологических изменений.

После трех неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения и подсадки эмбриона, пара решила искать суррогатную мать.

Задания:

4. Диагноз?
5. Какие требования предъявляются к кандидатам в суррогатные матери? (ответ обоснуйте в соответствии с нормативной базой)
6. Может ли суррогатная мать быть одновременно и донором яйцеклеток для данной пары? (ответ обоснуйте в соответствии с нормативной базой)

Задача №3

Роженица 26 лет, 2-я беременность, вторые роды. Схватки начались 3 часа тому назад. Первая беременность закончилась срочными родами живым плодом весом 3200 г. При осмотре: таз 25-28-30-20. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Предполагаемый вес плода 4000 г. Еще через 3 часа присоединились потуги и родовая деятельность стала значительно слабее. Сердцебиение плода участилось до 170 уд/мин., стало приглушенным и временами аритмичным. Влагалищное исследование: полное открытие, плодного пузыря нет, головка плода на дне таза, стреловидный шов в прямом размере. Малый родничок под лоном, большой родничок сзади.

	<p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Диагноз? 5. Акушерская тактика? 6. Как повлияет состояние плода в родах на его состояние здоровья в дальнейшем? <p><i>Задача №4</i></p> <p>Повторные роды доношенным плодом произошли 30 мин. тому назад. Послед выделился 10 мин. тому назад. При осмотре его выявился дефект размером 2,5 на 3 см. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Дно матки на один палец ниже пупка, незначительные кровянистые выделения из влагалища. Пульс 74 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Диагноз? 5. Акушерская тактика? 6. Предложите методы профилактики данного осложнения для снижения показателя материнской смертности. <p><i>Задача №5</i></p> <p>Пациентка К., 35 лет обратилась в центр планирования семьи с жалобами на отсутствие беременностей в течение 5 лет, а в последние 7 месяцев менструации прекратились.</p> <p>Из анамнеза: в браке 5 лет, половая жизнь регулярная, без предохранения.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, правильного телосложения. АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 70 в мин., ритмичный. Молочные железы правильной формы, при надавливании на сосок выделяются несколько капель молока. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Шейка матки чистая, выделения слизистые, умеренные. Матка нормальных размеров, безболезненная, придатки не определяются, своды свободные.</p> <p>В сыворотке крови уровень пролактина повышен. Спермограмма мужа без патологических изменений.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Сформулируйте диагноз? 5. Какое обследование для уточнения диагноза? 6. Лечение? <p>Примерный перечень практических навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сбор анамнеза. • Общий осмотр: измерение пульса и артериального давления, измерение температуры тела. • Осмотр молочных желез. • Пальпация органов брюшной полости. • Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах. • Забор биологического материала из половых путей и интерпретация: бактериоскопического исследования, цитологического исследования, бактериологического исследования и определения чувствительности к антибиотикам. • Бимануальное влагалищное исследование.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Ректовагинальное исследование. • Определение группы крови и резус-фактора. • Интерпретация данных: общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, коагулограммы, электрокардиограммы, гистологического исследования, ультразвукового исследования, кольпоскопии простой и расширенной, биопсии шейки матки, отдельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки, гистероскопии, метросальпингографии, пункции брюшной полости через задний влагалищный свод. • Изучение и заполнение: медицинской карты стационарного больного (003/у), медицинской карты прерывания беременности (003-1/у), журнала записи оперативных вмешательств в стационаре (008/у), статистической карты вышедшего из стационара (066/у). <p>Примерное задание для написания реферата:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России на 2016-2025 гг.: цель, принципы, задачи и приоритетные направления государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья населения. 2. Основные законодательные акты Российской Федерации в области репродуктивных прав и репродуктивного здоровья. 3. Материнская и перинатальная смертность в Российской Федерации и мире. 4. Планирование семьи и его влияние на жизнь общества. 5. Естественные методы планирования семьи. 6. Барьерные методы контрацепции. 7. Комбинированная гормональная контрацепция. 8. Экстренная контрацепция. 9. Медикаментозное и хирургическое лечение бесплодия. 10. Современные методы преодоления бесплодия.
--	--

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса для текущего контроля:

«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.

«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 тестовых заданий:

«зачтено» - 71% и более правильных ответов;

«незачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - 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.

Критерии оценки реферата:

«зачтено» - обучающийся раскрыл основное содержание темы, показал творческий подход к решению проблемы, использовал ориентацию на междисциплинарные связи, привел примеры, сделал выводы.

«не зачтено» - обучающийся не раскрыл основное содержание всех вопросов, не показал творческого подхода к решению проблемы и знаний по теме.

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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил 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	70

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 не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

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 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 проходил 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 зачетным 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:

Процедура приема практических навыков выполняется в двух вариантах: 1 – демонстрация студентом навыка на манекене/пациенте без комментариев; 2 – показ студентом с комментариями, объяснениями, уточнениями.

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.

3.3. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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. Деканатом факультета 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 определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

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

3.4. Методика проведения текущего контроля в форме защиты реферата.

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты реферата, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к самостоятельному, творческому мышлению.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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 (на последнем занятии).

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 знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы для написания эссе, критерии оценки. Обучающийся выбирает самостоятельно тему для творческой работы.

Описание проведения процедуры:

На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться в представленном реферате, уметь объяснить источники цифровых данных, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера, относящиеся к теме реферата.

Перед защитой обучающийся готовится как по реферату в целом, так и по замечаниям преподавателя.

Защита состоит из краткого изложения обучающимся основных положений реферата. В конце своего сообщения он отвечает на замечания и вопросы преподавателя и обучающихся. При оценке реферата преподаватель учитывает как качество написания реферата, так и результаты его защиты.

Результаты процедуры:

Результат процедуры оценивается «зачтено», «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

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