

УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Рекомендации для студентов по самостоятельной работе
по МДК 03.02 Охрана репродуктивного здоровья и планирование
семьи
для специальности 31.02.02 Акушерское дело

По МДК 03.02 «Охрана репродуктивного здоровья
и планирование семьи»
для специальности 31.02.02 «Акушерское дело»
Разработано преподавателем Савоськиной Н. В.
Рассмотрено и принято на заседании ПЦК Акушерства,
гинекологии, педиатрии и хирургии
Протокол № 2 от «24» сентяб 2018г.
Председатель ПЦК [подпись] Керейбаев Р. Б.

Утверждено на заседании методического совета
МК УлГУ
Протокол № 2 от «16» 10 2018 г.
Председатель метод. совета [подпись] Шевчук М.Т.

Ульяновск 2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи изучения дисциплины

Цели: Данная программа предназначена для реализации требований Государственного образовательного стандарта к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по ПМ 3 Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни. Подготовить акушерку к самостоятельной работе на ФАПе, а так же выполнению обязанностей помощника врача акушера-гинеколога в гинекологическом отделении, женской консультации.

Задачи:

Знать структуру гинекологической службы и место акушерки в ней.

Уметь своевременно выявлять патологические состояния женских половых органов.

Уметь организовать мероприятия по предупреждению гинекологических заболеваний.

Уметь выполнять все манипуляции, связанные с обследованием гинекологических больных.

Уметь оказать доврачебную помощь при острых гинекологических заболеваниях.

Владеть методикой проведения санитарно-просветительной работы с различными группами населения.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

методику субъективного и объективного обследования пациентов;
виды гинекологической патологии;
особенности течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии;
методы лечения в гинекологии;
уход за пациентом в периоперативном периоде;
структуру гинекологической службы, место акушерки и медсестры в ней;

особенности этики и деонтологии в гинекологии;

способы планирования семьи;

структуру гинекологической службы, место акушерки и медсестры в ней;

особенности этики и деонтологии в гинекологии;

способы планирования семьи;

стандарты сестринского ухода;

стандарты сестринского ухода.

Иметь представление:

о гинекологических заболеваниях,

о профилактике гинекологических заболеваний

о диагностике гинекологических заболеваний

иметь представление о методах лечения и реабилитации гинекологических заболеваний

о влиянии гинекологической патологии на беременность и роды;
методах диагностики, лечения, профилактики, различных гинекологических заболеваний;
осуществлять сестринский процесс при уходе за пациентами по изучаемой тематике;
подготовить пациента к дополнительным методам исследования, используемым в гинекологии;
оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;

Уметь:

координировать свою профессиональную и общественную деятельность с работой других коллективов в интересах пациента;

ориентировать супружескую пару в области современной контрацепции;

осуществлять и документировать отдельные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами с гинекологическими заболеваниями;

владеть навыками специальных гинекологических обследований, профилактического гинекологического осмотра;

владеть навыками применения консервативных методов лечения;

ассистировать врачу при специальных и дополнительных методах обследования и лечения гинекологических больных;

выявлять неотложные состояния в гинекологии и оказывать доврачебную помощь.

Приобрести навыки:

обора анамнеза;

объективного исследования;

специального гинекологического исследования;

оформления направления на все виды исследования;

составление плана беседы;

оформление истории стационарного больного;

оформление статистического талона;

подготовки пациента к дополнительным методам исследования, используемым в гинекологии;

осуществлять сестринский процесс при уходе за пациентами по изучаемой теме;
осуществлять основные медицинские сестринские манипуляции.

Владеть, иметь опыт:

участия в лечебно-диагностических мероприятиях и ухода в периоперативном периоде; ухода за пациентами с гинекологической патологией; оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии; участия в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены; участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации;

2. Результаты освоения профессионального модуля

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1	Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.
ПК 3.2.	Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача
ПК 3.3.	Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий
ПК 3.4.	Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии
ПК 3.5.	Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде
ПК 3.6.	Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.
В процессе освоения ПМ обучающиеся должны овладеть общими компетенциями (ОК)	
ОК1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

3.1. Объём дисциплины и виды учебной работы:

<i>Вид учебной работы</i>	Количество часов (форма обучения – очная)	
	Всего по плану	В том числе по семестрам
		V
Аудиторные занятия:	96	96
Теоретические занятия	52	52
Практические занятия	44	44
Самостоятельная работа	48	48
Всего часов по дисциплине	144	144
Виды промежуточного контроля	Курсовая работа	

3.2. Распределение часов по темам и видам учебной работы

Раздел 1. Современные проблемы репродуктивного здоровья населения в России. Планирование семьи						
1	Современные проблемы репродуктивного здоровья.	6	4	2	2	2
2.1	Принципы планирования семьи.	6	4	2	2	2
2.2	Деятельности ассоциации «Планирования семьи».	3	2	-	2	1
Раздел 2. Роль полового воспитания подростков в решении проблем планирования семьи						
3	Роль полового воспитания подростков	5	2	2	-	3
4	Сущность полового воспитания	4	4	2	2	-
5	Наука – сексология	5	2	2	-	3
6	Физиология полового акта	5	2	2	-	3
7	Сексопатология	4	4	2	2	-
8	Беременность и роды у юных первородящих	4	4	2	2	-
Раздел 3. Аборт и его медико-социальное значение. Методы прерывания беременности						
9	Классификация абортов. Показания, противопоказания, условия для медицинского аборта	4	4	2	2	-
10	Осложнения абортов	12	2	2	-	10
11	Прерывание беременности ранних сроков	4	4	2	2	-
12	Прерывание беременности поздних сроков	4	4	2	2	-
Раздел 4. Методы контрацепции						
13	Традиционные методы контрацепции	4	4	2	2	-

14	Современные методы контрацепции, внутриматочные	4	4	2	2	-
15	Современные методы контрацепции, гормональные	7	2	2	-	5
Раздел 5. Бесплодный брак.						
16	Женское бесплодие	4	4	2	2	-
17	Мужское бесплодие	6	2	2	-	4
Раздел 6. Заболевания, передающиеся половым путём.						
18	Введение Классификация ЗППП	5	4	2	2	1
19	Сифилис	5	4	2	2	1
20	Мягкий шанкр. Трепанематозы	5	4	2	2	1
21	Гонорея. Трихомониаз	6	4	2	2	2
22.1	Хламидиоз. Уреаплазмоз.	5	4	2	2	1
22.2	Кандидоз	4	2	-	2	2
23	Вирусные заболевания половой системы	6	4	2	2	2
24	Бактериальный вагиноз	5	4	2	2	1
25.1	ВИЧ инфекция. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение	6	4	2	2	2
25.2	ВИЧ инфекция и беременность.	6	4	2	2	2
	ИТОГО:	144	96	52	44	48

4. Содержание дисциплины

Раздел 1.

Современные проблемы репродуктивного здоровья населения в России.

Планирование семьи.

Тема 1. Современные проблемы репродуктивного здоровья.

Содержание темы. Демографическая ситуация в России. Соматическое и психическое здоровье населения. Проблема незапланированной беременности.

Проблема бесплодия. Уровень материнской смертности в России. Уровень перинатальной заболеваемости и смертности в России. Состояние здоровья нового поколения России.

Тема 2. Принципы планирования семьи.

Содержание темы. Определение понятия планирования семьи. Актуальность проблемы. Организация службы планирования семьи. Государственная политика планирования семьи. Создание Российской ассоциации «Планирования семьи». Цели ассоциации «Планирования семьи». Направления деятельности ассоциации «Планирования семьи».

Раздел 2.

Роль полового воспитания подростков в решении проблем планирования семьи.

Тема 3. Роль полового воспитания подростков.

Содержание темы. Причины сексуальной активности подростков. Основные принципы во взглядах на проблему сексуальности. Этические принципы основ сексуального просвещения. Отрицательное влияние алкоголя, наркотиков, никотина на половую жизнь человека. Влияние ранней половой активности на репродуктивное здоровье человека. Социальные аспекты ранней беременности.

Тема 4. Сущность полового воспитания.

Содержание темы. Понятие: половое воспитание. Этапы полового воспитания.

Половое образование. Сексуальное информирование. Значение работы по планированию семьи с подростками.

Тема 5. Наука – сексология.

Содержание темы. Сексология – наука о проблемах пола. История развития сексологии. Учёные – основоположники сексологии. Психосексуальная культура народов мира. Сексуальный инстинкт – его проявления.

Тема 6. Физиология полового акта.

Содержание темы. Понятие – половой акт. Периоды полового акта. Формирование гармоничной половой жизни. Половая конституция. Половая гигиена. Классификация расстройств половой функции. Аноргазмия, степени. Гиперсексуальность. Вагинизм.

Тема 7. Сексопатология.

Содержание темы. Место сексопатологии среди других медицинских специальностей. Парафилии. Гомосексуализм. Фетишизм. Вуайеризм. Педофилия. Садизм. Мазохизм. Танатофилия. Некрофилия. Эксбиционизм. Инцестофилия. Зоофилия.

Тема 8. Беременность и роды у юных первородящих.

Содержание темы. Особенности течение беременности у юных первородящих..

Ведение беременности у юных первородящих. Особенности течения родов у юных первородящих. Осложнения в родах. Ведение родов у юных первородящих.

Осложнения в послеродовом периоде.

Раздел 3.

Аборт и его медико - социальное значение. Методы прерывания беременности.

Тема 9. Классификация абортов. Показания, противопоказания, условия для медицинского аборта.

Содержание темы. Самопроизвольный аборт, классификация, причины. Клинические стадии самопроизвольного аборта. Медицинский аборт, показания, противопоказания, условия. Состояния, требующие особого внимания при прерывании беременности. Медицинские показания для прерывания беременности.

Социальные показания для прерывания беременности. Законодательство РФ об искусственном прерывании беременности.

Тема 10. Осложнения абортов.

Содержание темы. Ранние осложнения аборта. Отсроченные осложнения аборта.

Отдалённые осложнения аборта. Криминальный аборт, понятие. Классификация инфицированных абортов. Клинические признаки инфицированного аборта. Оказание медицинской помощи больной после криминального аборта. Реабилитация женщин после прерывания беременности.

Тема 11. Прерывание беременности ранних сроков.

Содержание темы. Вакуум – аспирация плодного яйца. Выскабливание плодного яйца. Мини аборт. Фармакологический аборт. Применение простагландинов. Применение антипрогестинов.

Тема 12. Прерывание беременности поздних сроков.

Содержание темы. Обследование беременной перед прерыванием в поздние сроки.

Малое кесарево сечение. Интраамниальное введение гипертонического раствора.

Экстраамниальное введение гипертонического раствора. Прерывание позднего срока беременности простагландинами. Наложение щипцов по Уилт – Иванову, введение утеротоников. Профилактика абортов.

Раздел 4.

Методы контрацепции.

Тема 13. Традиционные методы контрацепции.

Содержание темы. Понятие контрацепции. Неконтрацептивные эффекты контрацептивных средств. Классификация традиционных методов контрацепции.

Барьерные методы контрацепции: классификация, принцип действия, преимущества, показания, недостатки. Женские презервативы. Мужские презервативы.

Химические средства контрацепции: виды, принцип действия, показания, преимущества, требования к спермицидам. Биологические методы контрацепции. Календарный метод. Температурный метод. Метод лактационной аменореи. Прерванное половое сношение.

Тема 14. Современные методы контрацепции, внутриматочные.

Содержание темы. Виды современных методов контрацепции. История создания ВМК. Механизм действия, условия, показания, противопоказания для ВМС. Эффективность ВМК. Осложнения при применении ВМК.

Тема 15. Современные методы контрацепции, гормональные.

Содержание темы. История создания гормональной контрацепции.

Классификация гормональных контрацептивов.

Виды КОК.

Механизм действия, показания, противопоказания, эффективность КОК.

Мини – пили: показания, механизм действия, условия применения.

Гестагены пролонгированного действия: внутримышечные, подкожные имплантаты.

Неотложная «аварийная» контрацепция.

Стерилизация: женская, мужская

Современные научные разработки в контрацепции.

Раздел 5.

Бесплодный брак.

Тема 16. Женское бесплодие.

Содержание темы. Понятие бесплодия и бесплодного брака. Функция репродуктивной системы женщины. Классификация женского бесплодия. Причины женского бесплодия. Диагностика женского бесплодия. Лечение женского бесплодия. Экстракорпоральное оплодотворение.

Тема 17. Мужское бесплодие.

Содержание темы. Функция репродуктивной системы мужчины. Классификация мужского бесплодия. Причины мужского бесплодия. Методы обследования. Нормальные критерии спермы. Варианты патологии спермограммы. Лечение мужского бесплодия.

Раздел 6.

Заболевания, передающиеся половым путём.

Тема 18. Введение Классификация ЗППП.

Содержание темы. Понятие ЗППП. Классификация ЗППП. Влияние ЗППП на репродуктивную функцию человека. Основные методы профилактики ЗППП.

Тема 19. Сифилис.

Содержание темы. Этиология сифилиса. Пути заражения. Классификация сифилиса.

Клиника сифилиса. Диагностика сифилиса. Диспансеризация больных сифилисом.

Лечение сифилиса.

Тема 20. Мягкий шанкр. Трепанематозы.

Содержание темы. Этиология мягкого шанкра. Пути заражения мягким шанкром.

Клиника мягкого шанкра. Диагностика мягкого шанкра. Лечение мягкого шанкра.

Трепанематозы, их распространение. Фрамбезия, пути заражения, клиника, периоды, диагностика, лечение.

Тема 21. Гонорея. Трихомониаз.

Содержание темы. Этиология гонореи. Пути заражения гонореей.

Морфология гонококков. Пути распространения гонореи.

Классификация гонореи. Гонорейный уретрит, клиника, диагностика.

Гонорейный парауретрит, клиника, диагностика. Гонорейный бартолинит, клиника, диагностика. Гонорейный эндоцервицит, клиника, диагностика. Гонорейный проктит, клиника, диагностика. Гонорейный эндометрит, клиника, диагностика. Гонорейный аднексит, клиника, диагностика. Гонорейный пельвиоперитонит, клиника, диагностика. Особенности течения гонореи у беременных. Методы провокации гонореи. Лечение гонореи. Критерии излеченности гонореи. Диспансеризация больных гонореей. Этиология трихомониаза. Пути заражения трихомониазом. Клиника, диагностика трихомонадного вульвита и вульвитита. Клиника, диагностика трихомонадного уретрита, парауретрита. Клиника, диагностика трихомонадного кольпита. Клиника, диагностика трихомонадного эндоцервицита. Лечение трихомониаза. Критерии излеченности трихомониаза. Диспансеризация больных трихомониазом.

Тема 22.1 Хламидиоз. Уреаплазмоз.

Содержание темы. Хламидиоз, частота. Этиология и патогенез хламидиоза.

Клиника хламидиоза. Диагностика хламидиоза. Лечение хламидиоза. Профилактика хламидиоза. Уреаплазмоз, частота. Виды уреаплазм. Этиология и патогенез уреаплазмоза. Клиника уреаплазмоза. Диагностика уреаплазмоза. Лечение уреаплазмоза. Профилактика уреаплазмоза.

Тема 22.1 Кандидоз.

Содержание темы. Кандидоз, частота. Этиология кандидоза. Факторы, способствующие развитию кандидоза. Клиника кандидоза. Диагностика кандидоза. Лечение кандидоза. Профилактика кандидоза.

Тема 23. Вирусные заболевания половой системы.

Содержание темы. Цитомегаловирусная инфекция, частота. Этиология и патогенез ЦМВ. Пути передачи ЦМВ. Клиника ЦМВ. Влияние ЦМВ на плод. Диагностика ЦМВ. Лечение ЦМВ. Генитальный герпес, частота. Пути заражения генитальным герпесом. Клиника генитального герпеса. Диагностика генитального герпеса. Лечение генитального герпеса. Остроконечные кондиломы, этиология. Пути заражения остроконечными кондиломами. Клиника остроконечных кондилом. Диагностика остроконечных кондилом. Лечение остроконечных кондилом. Контагиозный малюск, этиология. Клиника контагиозного малюска. Диагностика контагиозного малюска. Лечение контагиозного малюска. Вирус папилломы человека, виды. Диагностика ВПЧ. Лечение ВПЧ. Профилактика ВПЧ.

Тема 24. Бактериальный вагиноз.

Содержание темы. Гарднереллез, частота. Пути заражения гарднереллезом.

Клиника гарднереллеза. Диагностика гарднереллеза. Лечение гарднереллеза.

Тема 25.1 ВИЧ – инфекция.

Содержание темы. ВИЧ–инфекция. Актуальность проблемы. Понятие СПИД. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Пути передачи: половой, парантеральный, трансплацентарный. Клиника. Диагностика. Лечение. Независимые вмешательства медицинской сестры. Цель ухода за больными СПИДом. Зависимые вмешательства медицинской сестры.

Тема 25.2 ВИЧ – инфекция и беременность.

Содержание темы. Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ от матери ребёнку. Химиопрофилактика парентерального и полового заражения. Профилактика. Меры предосторожности заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией.

Безопасные формы половой активности. Менее опасные формы половой активности.
Опасные формы половой активности. Государственные мероприятия.

5. Виды самостоятельной работы студентов

Раздел 1.

Современные проблемы репродуктивного здоровья населения в России. Планирование семьи.

Самостоятельная работа:

- Составить текст лекции о гигиене девочки, девушки.

Раздел 2.

Роль полового воспитания подростков в решении проблем планирования семьи.

Самостоятельная работа:

- Выполнить реферат. Тема: Становление полового сознания человека как одна из сторон формирования личности.

- Составить текст бесед о половом воспитании в различных возрастных группах.

Раздел 3.

Аборт и его медико - социальное значение. Методы прерывания беременности.

Самостоятельная работа.

- Составить текст лекции о вредном воздействии аборта.

Раздел 4. Методы контрацепции.

Самостоятельная работа.

- Подготовить лекцию для проведения санитарнопросветительной работы с населением на тему: «Методы контрацепции».

Раздел 5. Бесплодный брак.

Самостоятельная работа.

- Подготовить реферат на тему: «Экстракорпоральное оплодотворение».

Раздел 6. Заболевания, передающиеся половым путём.

Самостоятельная работа.

- Составить текст лекций на темы: «сифилис, «гонорея», «трихомоноз».

Тема: «Хламидиоз. Уреаплазмоз. Кандидоз. Вирусные заболевания половой системы. Бактериальный вагиноз».

Самостоятельная работа.

Подготовить текст лекции: «Профилактика ЗППП».

Тема «ВИЧ инфекция».

Самостоятельная работа студентов:

- Подготовка рефератов по темам: «ВИЧ-инфекция и беременность», «Опportunистические инфекции».

6. Примерные вопросы для самоконтроля

Раздел 1. Современные проблемы репродуктивного здоровья населения в России. Планирование семьи.

Тема 1: «Современные проблемы репродуктивного здоровья населения в России. Планирование семьи».

Вопросы к теме:

1. Демографическая ситуация в России.
2. Соматическое и психическое здоровье населения.
3. Проблема незапланированной беременности.
4. Проблема бесплодия.
5. Уровень материнской смертности в России.
6. Уровень перинатальной заболеваемости и смертности в России.

Тема 2. «Принципы планирования семьи»

Вопросы к теме:

1. Определение понятия планирования семьи.
2. Актуальность проблемы.
3. Организация службы планирования семьи.
4. Государственная политика планирования семьи.

Тема 3. «Российская ассоция планирования семьи»

Вопросы к теме:

1. Создание Российской ассоциации «Планирования семьи».
2. Цели ассоциации «Планирования семьи».
3. Направления деятельности ассоциации «Планирования семьи».
4. Состояние здоровья нового поколения России.

Раздел 2. Роль полового воспитания подростков в решении проблем планирования семьи.

Тема 4: «Роль полового воспитания подростков в решении проблем планирования семьи».

Вопросы к теме:

1. Роль полового воспитания подростков.
2. Основные принципы во взглядах на проблему сексуальности.
3. Этические принципы основ сексуального просвещения.
4. Отрицательное влияние алкоголя, наркотиков, никотина на половую жизнь человека.
5. Влияние ранней половой активности на репродуктивное здоровье человека.
6. Социальные аспекты ранней беременности.
7. Причины сексуальной активности подростков.

Тема 4: «Сущность полового воспитания».

Вопросы к теме:

1. Основные принципы во взглядах на проблему сексуальности.
2. Этические принципы основ сексуального просвещения.
3. Отрицательное влияние алкоголя, наркотиков, никотина на половую жизнь человека.
4. Влияние ранней половой активности на репродуктивное здоровье человека.
5. Причины сексуальной активности подростков.
6. Основные принципы во взглядах на проблему сексуальности.
7. Этические принципы основ сексуального просвещения.
8. Отрицательное влияние алкоголя, наркотиков, никотина на половую жизнь человека.
9. Влияние ранней половой активности на репродуктивное здоровье человека.
10. Социальные аспекты ранней беременности.

Тема 5: « Наука - сексология».

Вопросы к теме:

1. Сексология – наука о проблемах пола.
2. История развития сексологии.
3. Учёные – основоположники сексологии.
4. Психосексуальная культура народов мира.
5. Сексуальный инстинкт – его проявления.

Тема 6: « Физиология полового акта».

Вопросы к теме:

1. Понятие – половой акт.
2. Периоды полового акта.
3. Формирование гармоничной половой жизни.
4. Половая конституция.
5. Половая гигиена.

Тема 7: « Сексопатология».

Вопросы к теме:

1. Классификация расстройств половой функции.
2. Аноргазмия, степени.
3. Гиперсексуальность.
4. Вагинизм.
5. Место сексопатологии среди других медицинских специальностей.
6. Парафилии.
7. Гомосексуализм.
8. Фетишизм.
9. Вуайеризм.
10. Педофилия.
11. Садизм.
12. Мазохизм.
13. Танатофилия.
14. Некрофилия.
15. Эксбиционизм.

16. Инцестофилия.

17. Зоофилия.

Тема 8: «Беременность и роды у юных первородящих».

Вопросы к теме:

1. Проблемы юной первородящей.
2. Статистика и интересные факты.
3. Причины.
4. Проблемы беременности у несовершеннолетних.
5. Вынашивание беременности у несовершеннолетних.
6. Роды у несовершеннолетних.
7. Психологические проблемы у несовершеннолетних.
8. Социальные проблемы у несовершеннолетних.
9. Законодательная база.

Раздел 3. Аборт и его медико - социальное значение. Методы прерывания беременности.

Тема 9: «Классификация абортов. Показания, противопоказания, условия для медицинского аборта».

Вопросы к теме:

1. Определение срока беременности.
2. Бимануальное исследование нафантоме.
3. Осмотр с помощью зеркал.
4. Методика проведения теста на беременность.
5. Обследование беременной перед медицинским абортом.
6. Взятие мазка на степень чистоты влагалища.
7. Забор крови на RW, форму 50, HBs антиген.
8. Определение Rh фактора и группы крови.

Тема 10: «Осложнения абортов».

Вопросы к теме:

1. Ранние осложнения.
2. Поздние осложнения.

3. Отдалённые осложнения.

Тема 11: «Прерывание беременности ранних сроков».

Вопросы к теме:

1. Изучение набора инструментов для прерывания беременности ранних сроков.
2. Выполнение медицинского аборта на фантоме.
3. Изучение препаратов, используемых для медикаментозного прерывания беременности.

Тема 12 : «Прерывание беременности поздних сроков».

Вопросы к теме:

1. Изучение набора инструментов для прерывания беременности поздних сроков.
2. Интраамниальное введение лекарственных препаратов.
3. Использование простагландинов для прерывания беременности.
4. Наложение щипцов по Уилт – Иванову на прилежащую часть плода.
5. Внутривенное введение окситоцина для прерывания беременности в поздние сроки.

Раздел 4. Методы контрацепции.

Тема 13: « Традиционные методы контрацепции».

Вопросы к теме:

1. Определение переовуляторного периода.
2. Индекс Перля: понятие.
3. Измерение базальной температуры.
4. Методика составления графика базальной температуры.
5. Интерпретация графика базальной температуры.
6. Методика использования мужского презерватива (кондома).
7. Методика использования женского презерватива (фемидома).

Тема 14: « Современные методы контрацепции, внутриматочные».

Вопросы к теме:

1. Исторические данные.
2. Противопоказания для ВМК.
3. Условия для введения ВМК
4. Введение ВМК на фантоме.
5. Извлечение ВМК на фантоме.
6. Решение ситуационных задач.

Тема 15: «Современные методы контрацепции, гормональные».

Вопросы к теме:

1. Исторические данные.
2. Классификация КОК
3. Противопоказания КОК.
4. Условия для применения КОК.
5. Решение ситуационных задач.

Раздел 5. Бесплодный брак.

Тема 16: «Женское бесплодие»

Вопросы к теме:

1. Понятие бесплодия и бесплодного брака.
2. Функция репродуктивной системы женщины.
3. Классификация женского бесплодия.
4. Причины женского бесплодия
5. Диагностика женского бесплодия
6. Лечение женского бесплодия
7. Экстракорпоральное оплодотворение.

Тема 17: «Мужское бесплодие»

Вопросы к теме:

2. Функция репродуктивной системы мужчины.
3. Классификация мужского бесплодия.
4. Причины мужского бесплодия.
5. Диагностика мужского бесплодия.
6. Лечение мужского бесплодия.

Раздел 6. Заболевания, передающиеся половым путём.

Тема 18: «Введение Классификация ЗППП»

Вопросы к теме:

1. Понятие ЗППП.
2. Классификация ЗППП.

Тема 19: «Сифилис»

Вопросы к теме:

1. Этиология сифилиса.

2. Пути заражения.
3. Классификация сифилиса.
4. Клиника сифилиса.
5. Диагностика сифилиса.
6. Диспансеризация больных сифилисом.
6. Лечение сифилиса.

Тема 20: «Мягкий шанкр. Трепанематозы»

Вопросы к теме:

1. Этиология мягкого шанкра.
2. Пути заражения мягким шанкром.
3. Клиника мягкого шанкра.
4. Диагностика мягкого шанкра.
5. Лечение мягкого шанкра.
6. Трепанематозы, их распространение.
7. Фрамбезия, пути заражения, клиника, периоды, диагностика, лечение.
8. Фрамбезия, пути заражения, клиника, периоды, диагностика, лечение.

Тема 21: «Гонорея. Трихомониаз»

Вопросы к теме:

1. Этиология гонореи.
2. Пути заражения гонореей.
3. Морфология гонококков.
4. Пути распространения гонореи.
5. Классификация гонореи.
6. Гонорейный уретрит, клиника, диагностика.
7. Гонорейный парауретрит, клиника, диагностика.
8. Гонорейный бартолинит, клиника, диагностика.
9. Гонорейный эндоцервицит, клиника, диагностика.
10. Гонорейный проктит, клиника, диагностика.

11. Гонорейный эндометрит, клиника, диагностика.
12. Гонорейный аднексит, клиника, диагностика.
13. Гонорейный пельвиоперитонит, клиника, диагностика.
14. Особенности течения гонореи у беременных.
15. Методы провокации гонореи.
16. Лечение гонореи.
17. Критерии излеченности гонореи.
18. Диспансеризация больных гонореей.
19. Этиология трихомониаза.
20. Пути заражения трихомониазом.
21. Клиника, диагностика трихомонадного вульвита и вульвитита.
22. Клиника, диагностика трихомонадного уретрита, парауретрита.
23. Клиника, диагностика трихомонадного кольпита.
24. Клиника, диагностика трихомонадного эндоцервицита.
25. Лечение трихомониаза.
24. Критерии излеченности трихомониаза.
25. Диспансеризация больных трихомониазом.

Тема 22.1: «Хламидиоз. Уреаплазмоз. Кандидоз. Вирусные заболевания половой системы. Бактериальный вагиноз».

Вопросы к теме:

1. Хламидиоз, частота.
2. Этиология и патогенез хламидиоза.
3. Клиника хламидиоза.
4. Диагностика хламидиоза.
5. Лечение хламидиоза.
6. Профилактика хламидиоза.
7. Уреаплазмоз, частота.
8. Виды уреаплазм.
9. Этиология и патогенез уреаплазмоза
10. Клиника уреаплазмоза.

11. Диагностика уреаплазмоза.
12. Лечение уреаплазмоза.
13. Профилактика уреаплазмоза.
14. Кандидоз, частота.

Тема 22.2: «Кандидоз»

Вопросы к теме:

1. Этиология кандидоза.
2. Факторы, способствующие развитию кандидоза.
3. Клиника кандидоза.
4. Диагностика кандидоза.
5. Лечение кандидоза.
6. Профилактика кандидоза.

Тема 23: «Вирусные заболевания половой системы»

Вопросы к теме:

1. Цитомегаловирусная инфекция, частота.
2. Этиология и патогенез ЦМВ.
3. Пути передачи ЦМВ.
4. Клиника ЦМВ.
5. Влияние ЦМВ на плод.
6. Диагностика ЦМВ.
7. Лечение ЦМВ.
8. Генитальный герпес, частота.
9. Пути заражения генитальным герпесом.
10. Клиника генитального герпеса.
11. Диагностика генитального герпеса.
12. Лечение генитального герпеса.
13. Остроконечные кондиломы, этиология.
14. Пути заражения остроконечными кондиломами.

15. Клиника остроконечных кондилом.
16. Диагностика остроконечных кондилом.
17. Лечение остроконечных кондилом.
18. Контагиозный малюск, этиология.
19. Клиника контагиозного малюска.
20. Диагностика контагиозного малюска.
21. Лечение контагиозного малюска.
22. Вирус папилломы человека, виды.
23. Диагностика ВПЧ.
24. Лечение ВПЧ.
25. Профилактика ВПЧ.

Тема 24: «Бактериальный вагиноз»

Вопросы к теме:

1. Гарднереллёз, частота.
2. Пути заражения гарднереллёзом.
3. Клиника гарднереллёза
4. Диагностика гарднереллёза
5. Лечение гарднереллёза

Тема 25.1: «ВИЧ инфекция. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение».

Вопросы к теме:

1. ВИЧ–инфекция.
2. Актуальность проблемы.
3. Понятие СПИД.
4. Этиология.
5. Патогенез.
6. Эпидемиология.
7. Пути передачи: половой, парантеральный, трансплацентарный.
8. Клиника.
9. Диагностика.
10. Лечение.
11. Независимые вмешательства медицинской сестры.
12. Цель ухода за больными СПИДом.
13. Зависимые вмешательства медицинской сестры.

Тема 25.2: «ВИЧ инфекция и беременность».

Вопросы к теме:

1. Химиопрофилактика перенатальной передачи ВИЧ от матери ребёнку.
2. Химиопрофилактика парентерального и полового заражения.
3. Профилактика.
4. Меры предосторожности заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией.
5. Безопасные формы половой активности.
6. Менее опасные формы половой активности.
7. Опасные формы половой активности.
8. Государственные мероприятия.

7. Примерные тестовые задания

Тесты. Раздел 2. Роль полового воспитания подростков в решении проблем планирования семьи.

1. Основной причиной для вступления в половую связь у подростков является
А) Изнасилование
Б) Любопытство
В) Настойчивость партнёра
Г) Любовь
2. ВИЧ-инфекция чаще всего выявляется у лиц в возрасте
А) 30-35 лет
Б) До 30 лет
В) 33-38 лет
Г) Старше 40 лет
3. Раннее начало половой жизни зачастую приводит к
А) ИППП/ВИЧ
Б) Слабоумию
В) Бесплодию
Г) Параличам
4. На каких требованиях основывается половое воспитание
А) Не искушай, не соблазняй, не провоцируй
Б) Культивируй разборчивость при выборе полового партнера
В) Отвлекай внимание
Г) Всё перечисленное верно
5. Сексуальному насилию чаще всего подвергаются лица в возрасте
А) До 14 лет
Б) 20-23 года
В) 15-17 лет
Г) Старше 25 лет
6. Какой ученый в 1983 году выделил 3 этапа ПСР?
А) Фрейд
Б) Васильченко
В) Пирогов

Г) Гиппократ

7. На каком этапе формируется половое самосознание?

А) III

Б) II

В) I

Г) V

8. III этап ПСР – это формирование

А) Психосексуальной ориентации

Б) Правильных привычек

В) Психосексуального извращения

Г) Культурного поведения

9. Ребенок получает образное представление о своей половой принадлежности в процессе

А) Просмотра художественного фильма

Б) Посещения спортивных секций

В) Развивающих игр

Г) Занятий в школе

Формирование влечения определяется

А) Физической зрелостью

Б) Гормональной насыщенностью

В) Социальными факторами

Г) Всё перечисленное верно

10. Наука о проблемах пола

А) Сексопатология

Б) Неврология

В) Психиатрия

Г) Сексология

11. Основоположники сексологии

А) Зигмунд Фрейд

Б) Иван Блох

В) Магнус Хиршфельд

Г) Всё перечисленное верно

12. Высшее сладострастное ощущение при половом акте – это

А) Оргазм

Б) Либи́до

В) Вагинизм

Г) Аноргазмия

13. Половое любопытство проявляется у детей в возрасте

А) 10-12

Б) 6-9

В) 3-5

Г) 1-2

14. Половое влечение – это

А) Гомосексуализм

Б) Либи́до

В) Вагинизм

Г) Аноргазмия

15. Укажите последовательность периодов полового акта

- А) Имиссия, фрикция, эякуляция, оргазм
- Б) Оргазм, эякуляция, фрикция, имиссия
- В) Фрикция, эякуляция, оргазм, имиссия
- Г) Эякуляция, оргазм, имиссия

16. Комплекс мероприятий, проводимых с целью предупреждения заболеваний половых органов, а так же ЗППП

- А) Половая конституция
- Б) Половой инстинкт
- В) Половая гигиена
- Г) Половой акт

17. Фрикции усиливают половое

- А) Влечение
- Б) Возбуждение
- В) Гигиену
- Г) Инстинкт

18. Введение полового члена во влагалище – это

- А) Эякуляция
- Б) Фрикция
- В) Фелляция
- Г) Имиссия

19. При половом акте влажность половых органов наступает через

- А) 2-3 мин
- Б) 5-10 мин
- В) 10-30 мин
- Г) 40-50 мин

20. Ретардационная аноргазмия возникает в результате

- А) Строгости воспитания
- Б) Заболевания
- В) Усиление полового влечения
- Г) Всё перечисленное верно

21. Вуайеризм – это

А) Разглядывание половых органов

Б) Трение половых органов

В) Наглаживание половых органов

Г) Гормональное нарушение

22. Половое влечение к кровным родственникам

А) Эскибиционизм

Б) Зоофилия

В) Инцестофилия

Г) Геронтофилия

23. Процент встречаемости гомосексуалистов

А) 5-8%

Б) 0%

В) 1-2%

Г) 20-30%

24. Вагинизм – это

А) Усиление полового влечения

Б) Самоудовлетворение

В) Элемент фетишизма

Г) Непроизвольное сокращение мышц влагалища

Эталоны ответов. Раздел 2. Роль полового воспитания подростков в решении проблем планирования семьи.

1 – Г	11 - Г	21 - А
2 – Б	12 – Г	22 - А
3 – А	13 - А	23 - В

4 – Г	14 – В	24 – В
5 – В	15 – Б	25 - Г
6 – Б	16 - А	
7 – В	17 - В	
8 – А	18 - Б	
9 – В	19 - Г	
10 -Г	20 - В	

Тесты. Раздел 3. Аборт и его медико - социальное значение. Методы прерывания беременности.

1. Социальными показаниями для прерывания беременности являются
 - А) Смерть мужа во время беременности
 - Б) Нежеланная беременность
 - В) Беременность вне брака
 - Г) Аномалии развития плода

2. Эндометрит –это воспаление
 - А) Мышечного слоя матки
 - Б) Серозного слоя матки
 - В) Внутренней оболочки матки
 - Г) Всех слоев матки

3. К медицинским показаниям для прерывания беременности относят
 - А) Злокачественные новообразования
 - Б) Болезни системы кровообращения
 - В) Психические расстройства
 - Г) Всё перечисленное верно

4. Искусственный аборт ранних сроков проводят до
 - А) 12 недель
 - Б) 8 недель

В) 22 недели

Г) 24 недели

5. Аборт произведённый вне ЛПУ называется

А) Традиционным

Б) Криминальным

В) Медицинским

Г) Экстренным

6. Признаками инфицированного аборта является

А) Кровянисто-гнойные выделения

Б) Симптомы интоксикации

В) Отхождение частей плодного яйца

Г) Все перечисленное верно

7. Осложнения после проведения криминального аборта

А) Кишечная непроходимость

Б) Кишечные колики

В) Пневмония

Г) Перфорация матки

8. Общая частота осложнений после искусственного аборта составляет

А) от 16 до 52%

Б) от 0 до 2%

В) от 60 до 70%

Г) от 5 до 10%

9. К отсроченным осложнениям искусственного аборта относят

А) Рубцовые изменения шейки матки

Б) Эндометрит

В) Бесплодие

Г) Миома матки

10. Особого наблюдения и помощи требуют женщины

А) Подростки

Б) Старше 45 лет

В) Со сроком беременности выше 12 недель

Г) Всё перечисленное верно

11. Осложнения после искусственного аборта

А) Ранние

Б) Отсроченные

В) Отдалённые

Г) Всё перечисленное верно

12. Общая частота осложнений после искусственного аборта

А) 10-15%

- Б) 16-52%
- В) 70-80%
- Г) 2-3%

13. Непосредственное осложнение аборта

- А) Перфорация матки
- Б) Остатки плодного яйца
- В) Плацентарный полип
- Г) Аденомиоз

14. Отсроченное осложнение

- А) Эндометрит
- Б) Остатки плодного яйца
- В) Нарушение менструального цикла
- Г) Всё перечисленное верно

15. К отдалённым осложнениям аборта относится

- А) Изосерологическая несовместимость крови
- Б) Бесплодие
- В) Гормональное нарушение
- Г) Всё перечисленное верно

16. Повреждение и дегенерация эндометрия приводит к

- А) Рубцовым изменениям эндометрия
- Б) Низкой плацентарной недостаточности
- В) Приращение плаценты
- Г) Всё перечисленное верно

17. Остатки децидуальной оболочки в полости матки на 11 сутки после диагностики

- А) Остатки плодного яйца
- Б) Полиноз
- В) Плацентарный полип
- Г) Аденомиоз

18. Признаки инфицированного аборта

- А) Температура тела до 38 градусов
- Б) Кровянисто-гнойные выделения
- В) Уменьшенный аппетит, тошнота
- Г) Всё перечисленное верно

19. Генерализованная инфекция развивается после аборта

- А) Криминального
- Б) Медицинского
- В) Самопроизвольного
- Г) Мини-аборт

20. Признаки криминального аборта

- А) Инфекционно-токсический шок
- Б) Почечная и печеночная недостаточность
- В) Отравление после введения abortивных средств
- Г) всё перечисленное верно

21. Мини-аборт производится при задержке менструации

- А) до 12 дней
- Б) до 20 дней
- В) до 30 дней
- Г) до 40 дней

22. Для медикаментозного аборта используют препараты

- А) Простагландины
- Б) Антипрогестины
- В) Эстрогены
- Г) Окситоцин

23. Частота осложнений после прерывания беременности с помощью простагландинов

- А) 10-20%
- Б) 30-50%
- В) 70-80%
- Г) 90-100%

24. Эффективность применения простагландинов

- А) 94.5
- Б) 58.5
- В) 45.5
- Г) 20.5

25. К антипрогестинам относят

- А) Нефедепин
- Б) Лидокаин
- В) Мифепрестон
- Г) Антеовин

26. С целью прерывания беременности магнитный колпачок надевается на шейку матки на

- А) 2 дня
- Б) 9 дней
- В) 12 дней
- Г) 28 дней

27. После медикаментозного аборта показано

- А) УЗ-контроль
- Б) Магнитнорезонансная терапия
- В) Наблюдение у терапевта

Г) ЭКГ контроль

28. Мини-аборт проводят методом

- А) Выскабливание полости матки
- Б) Введение простагландинов
- В) Введение окситоцина
- Г) Вакуум-аспирации

29. К ранним осложнениям после аборта относится

- А) Тошнота
- Б) Нарушение менструального цикла
- В) Кровотечение
- Г) Головокружение

30. После медикаментозного аборта менструальный цикл восстанавливается через

- А) 1-2года
- Б) 1-2 месяца
- В) 3-4 месяца
- Г) 6-8 месяцев

31. Метод прерывания беременности во 2-ом триместре

- А) Амниоинфузия гипертонических растворов
- Б) Вакуум-аспирация
- В) Прием мифепристона
- Г) Инструментальный аборт

32. Для подготовки шейки матки используют

- А) Цервицит
- Б) Мифепристон
- В) Марвелон
- Г) Эстрогены

33. Процентное содержание р-ра NaCl для амниоинфузии гипертонических растворов

- А) 5%
- Б) 10%
- В) 20%
- Г) 50%

34. Срок проведения дилатации и эвакуации

- А) После 16 недель
- Б) До 16 недель
- В) До 12 недель
- Г) До 24 недель

35. Цервипрост используется

- А) Орально
- Б) Парентерально

- В) Интервагинально
- Г) Интерцервикально

36. Ламинарии обладают эффектом

- А) Адсорбирующим
- Б) Гидрофобным
- В) Раздражающим
- Г) Расслабляющим

37. В течении какого времени вводят простин

- А) 2 ч.
- Б) 7 ч.
- В) 12 ч.
- Г) 15 ч.

38. Показания для позднего медицинского аборта

- А) Краснуха
- Б) Цистит
- В) Гастрит
- Г) Перелом

39. Инвазивный метод – это введение интраамниально

- А) Простогландинов Е
- Б) Глюкозы
- В) Гипертонического раствора NaCl
- Г) Всё перечисленное верно

40. Простогландины в шейке матки вызывают

- А) Сокращение
- Б) Возбуждение
- В) Раскрытие
- Г) Всё перечисленное верно

Эталонные ответы по разделу 3.

Аборт и его медико-социальное значение. Методы прерывания беременности.

1. А	6. Г	11.Г	16.Г	21. А	26. Б	31.А	36.А
2. В	7. Г	12.Б	17.В	22. Б	27.А	32.А	37.Г
3. А	8. А	13.А	18.Г	23. Б	28.Г	33.В	38.А
4. А	9. Б	14.Г	19. А	24. А	29. В	34.Б	39.Г
5. Б	10. Г	15.Г	20. Г	25. В	30.В	35.Г	40.Г

Тесты. Раздел 4. Методы контрацепции.

1. К традиционным методам контрацепции относятся
 - А) Барьерные
 - Б) Химические
 - В) Биологические
 - Г) Всё перечисленное верно
2. Эффективность любого метода контрацепции
 - А) Индекс Перля
 - Б) Индекс Соловьёва
 - В) Индекс Спаса-Кукотского
 - Г) Индекс Рогавина
3. Влагищная диафрагма извлекается после полового акта через
 - А) 8 ч.
 - Б) 12 ч.
 - В) 16 ч.
 - Г) 18 ч.
4. Базальная температура измеряется
 - А) 1 раз в неделю
 - Б) 2 раза в сутки
 - В) Ежедневно
 - Г) 3-4 раза в неделю
5. Индекс Перля при использовании химического метода контрацепции составляет
 - А) 25%
 - Б) 50%
 - В) 70%
 - Г) 100%
6. Барьерные методы контрацепции
 - А) Календарный метод
 - Б) Влагищная диафрагма
 - В) КОК
 - Г) Измерение ректальной температуры
7. Распространённость мужских презервативов составляет
 - А) 1-2%
 - Б) 10-20%
 - В) 20-30%
 - Г) 40-50%
8. Преимущества барьерных методов
 - А) Подходят для самостоятельного использования
 - Б) Применяется во время полового акта
 - В) Заключается в убийстве сперматозоидов
 - Г) Верны А и Б
9. Календарный метод основан на определении
 - А) Лактационного периода

- Г) Не наступает
19. Эффективность ВМК
- А) До конца не изучена
- Б) Низкая
- В) Относительная
- Г) Высокая
20. После введения ВМК половая жизнь запрещена в течении
- А) 3 дней
- Б) 7-10 дней
- В) 14 дней
- Г) 30 дней
21. Максимальная длительность использования ВМК
- А) 6 месяцев
- Б) 1 год
- В) года
- Г) 5 лет
22. КОК разделяют на
- А) Монофазные
- Б) Двухфазные
- В) Трёхфазные
- Г) Всё перечисленное верно
23. Индекс Перля при применении КОК на 100 женщ/лет составляет
- А) 0,0 - 0,9
- Б) 0,3 – 6,6
- В) 0,5 – 1,5
- Г) 0,9 – 4
24. Гормональные контрацептивы начали применяться с начала
- А) 60х гг. XX века
- Б) 80х гг. XIX века
- В) 50х гг. XX века
- Г) 60 х гг. XIX века
25. Механизм действия КОК
- А) Блокада овуляции
- Б) Тормозящее действие на яичники
- В) Повышение вязкости цервикальной слизи
- Г) Всё перечисленное верно
26. Монофазные КОК содержат в каждой таблетке постоянную дозу
- А) Эстрогена
- Б) Прогестерона
- В) Эстрогена и прогестерона
- Г) Тестостерон
27. К двухфазным КОК относятся препараты группы
- А) Демулен
- Б) Антеовин
- В) Тризистон
- Г) Силест
28. Противопоказания для применения КОК

- А) Беременность
 - Б) Заболевания печени
 - В) Сахарный диабет
 - Г) Всё перечисленное верно
29. Показания для применения мини-пили
- А) Беременность
 - Б) Юный и старший репродуктивный возраст
 - В) Заболевания печени
 - Г) Гипертоническая болезнь
30. К подкожным имплантантам относят препарат
- А) Фемулен
 - Б) Депо-провера
 - В) Норплант
 - Г) Микролют
31. Индекс Перля при применении мини-пили на 100 женщ/лет составляет
- А) 0,9 - 4
 - Б) 0,04
 - В) 0,5 – 1,5
 - Г) 0,0 – 0,9

Эталон ответов. Раздел 4. Методы контрацепции.

- 1. Г
- 2. А
- 3. А
- 4. Г
- 5. В
- 6. Б
- 7. Г
- 8. Б
- 9. В
- 10. А
- 11. А
- 12. А
- 13. Б
- 14. Г
- 15. В
- 16. А
- 17. Г
- 18. В
- 19. Г
- 20. Б
- 21. Г
- 22. Г
- 23. А
- 24. А
- 25. Г
- 26. В
- 27. Б
- 28. Г

- 29. Б
- 30. В
- 31. А

Тесты по теме “Бесплодие”

1. Частота бесплодия в разных регионах России колеблется от
А) 5-15%

- Б) 8-19%
- В) 40-50%
- Г) 23-32%

2. Отсутствие беременности в анамнезе

- А) Первичное бесплодие
- Б) Вторичное бесплодие
- В) Абсолютное бесплодие
- Г) Относительное бесплодие

3. Причины мужского бесплодия

- А) Крипторхизм
- Б) Задержка полового развития
- В) Прием гормональных препаратов
- Г) Всё перечисленное верно

4. ЭКО используют в мировой практической терапии с

- А) 1952 г.
- Б) 1961 г.
- В) 1978 г.
- Г) 1994 г.

5. Число сперматозоидов менее 20 млн/мл

- А) Полизооспермия
- Б) Олигозооспермия
- В) Теретозооспермия
- Г) Некроспермия

6. Методика ЭКО состоит из следующих этапов

- А) Аспирация фолликулов под контролем УЗИ
- Б) Культивирование яйцеклеток и эмбрионов
- В) Пересадка эмбрионов в полость матки
- Г) Всё перечисленное верно

7. Частота бесплодия у мужчин составляет

- А) 15-20%
- Б) 20-30%
- В) 30-50%
- Г) 60-80%

8. Гемоспермия – это

- А) Наличие эритроцитов в сперме
- Б) Наличие лейкоцитов в сперме
- В) Менее 25% активно подвижных форм

- Г) Отсутствие зрелых сперматозоидов
9. Объём эякулята в норме составляет
- А) 1-3 мл
 - Б) 2-5 мл
 - В) 4-8 мл
 - Г) 10-12 мл
10. Эякулят для исследования берут после воздержания
- А) 1-2 дня
 - Б) 2-3 дня
 - В) 5-7 дней
 - Г) 8-10 дней

Эталон ответов “Бесплодие”

- 1. Б
- 2. А
- 3. Г
- 4. В
- 5. Б
- 6. Г
- 7. В
- 8. А
- 9. Б
- 10. Б

Тесты. Раздел 6. Заболевания, передающиеся половым путём.

1. Средняя продолжительность инкубационного периода при сифилисе
- А) 6 часов
 - Б) 7 суток
 - В) 3 нед.
 - Г) 2 мес.
2. Индуративный отёк возникает на
- А) Шее
 - Б) Половых органах
 - В) Икрах
 - Г) 1,2,3 пальцах кисти
2. Ожерелье Венеры характерно для сифилиса
- А) Первичного
 - Б) Вторичного
 - В) Третичного
 - Г) Врождённого
3. Твёрдый шанкр

- А) Болезненный
 - Б) Безболезненный
 - В) Резко болезненный
 - Г) Чувствительный
4. Постоянным спутником твёрдого шанкра является
- А) Увеличенные, болезненные регионарные лимфоузлы
 - Б) Увеличенные, безболезненные регионарные лимфоузлы
 - В) Увеличенные, болезненные отдалённые лимфоузлы
 - Г) Увеличенные, безболезненные отдалённые лимфоузлы
5. Наиболее информативный метод диагностики сифилиса
- А) Биологический
 - Б) Культуральный
 - В) Химический
 - Г) Серологический
6. Серологическая реакция при сифилисе носит имя
- А) Отто
 - Б) Цукермана
 - В) Вассермана
 - Г) Гуршпона
7. Инкубационный период мягкого шанкра в среднем составляет
- А) 1-2 дня
 - Б) 4-7 дней
 - В) 8-9 дней
 - Г) 10-15 дней
8. Риск заражения при половом контакте мягким шанкром
- А) 10%
 - Б) 50%
 - В) 90%
 - Г) 100%
9. Возбудитель мягкого шанкра
- А) Вирус
 - Б) Грибы
 - В) Стафилококк
 - Г) Стрептобактерия
10. Лечение мягкого шанкра
- А) Азитромицин, Цефтриаксон, Эритромицин
 - Б) Трихопол, Стрептоцид, Фуразолидол
 - В) Антибиотики, Доктор Мом
 - Г) Всё перечисленное верно
11. Больные мягким шанкром после выздоровления подлежат диспансеризации в течении
- А) 3 месяцев
 - Б) 6 месяцев
 - В) 1 года
 - Г) 1,5 года
12. При заражении гонореей у новорождённого развивается
- А) Дерматит
 - Б) Стomatит

- В) Отит
 - Г) Бленорея
13. Гонококки имеют форму
- А) В виде палочек
 - Б) Спиралевидную
 - В) Бобовидную
 - Г) Овоидную
14. Излюбленная локализация гонококка
- А) Цилиндрический эпителий
 - Б) Многослойный плоский эпителий
 - В) Мышечный слой
 - Г) Периадальный эпителий
15. Стёртая симптоматика при гонорее наблюдается у женщин
- А) С нормальным гормональным фоном
 - Б) С пониженным гормональным фоном
 - В) С повышенным гормональным фоном
 - Г) Всё перечисленное верно
16. Торпидная гонорея протекает
- А) Малосимптомно
 - Б) Безсимптомно
 - В) Остро
 - Г) Всё перечисленное верно
17. Основной путь заражения трихомониаза
- А) Воздушно-капельный
 - Б) Фекально-оральный
 - В) Парентеральный
 - Г) Половой
18. Источник инфекции трихомониаза
- А) Больной человек или носитель
 - Б) Больной человек
 - В) Только носитель
 - Г) Животные
19. Методы определения трихомониаза
- А) Культуральное исследование
 - Б) Микроскопическое исследование
 - В) Полимеразная цепная реакция
 - Г) Всё перечисленное верно
20. Возбудитель трихомониаза
- А) Гонококк Нейсера
 - Б) Стафилококк
 - В) Вагинальная трихоманада
 - Г) Цитомегаловирус
21. Характер выделений при трихомониазе
- А) Серозные
 - Б) Творожистые
 - В) Слизисто-гнойные

- Г) Обильные, пенистые, серо-зелёные, зловонные
22. Пути заражения хламидиоза
- А) Бытовым
 - Б) Половым
 - В) Вертикальным
 - Г) Воздушно-капельным
23. Процентное содержание сексуально активных люди пораженных хламидиозной инфекцией
- А) 5-15%
 - Б) 20-30%
 - В) 40-50%
 - Г) 100%
24. Проявление хламидиоза у женщин
- А) Слизисто-гнойные выделения из влагалища
 - Б) Неинтенсивные боли в области наружных и внутренних половых органов, зуд, жжение
 - В) Межменструальные кровотечения
 - Г) Всё перечисленное верно
25. Проявление хламидиоза у новорождённых
- А) Врождённый бронхит
 - Б) Порок сердца
 - В) Почечная недостаточность
 - Г) Офтальмохламидиоз
26. Выявление хламидий
- А) ПЦР
 - Б) Копограмма
 - В) Посев на хламидии
 - Г) Верно А и В
27. Возбудителем уреаплазмоза является
- А) Гонококк
 - Б) Уреаплазма
 - В) Герпес
 - Г) Вирус
28. Самый точный метод диагностики уреаплазмоза
- А) Бактериологический
 - Б) Серологический
 - В) ПЦР
 - Г) Прямая иммунофлюорисценция
29. Симптомами уреаплазмоза являются
- А) Высокая температура, рвота
 - Б) Кровотечения
 - В) Гнойные выделения
 - Г) Жжение при мочеиспускании, прозрачные выделения из влагалища
30. Осложнения уреаплазмоза
- А) Астма
 - Б) Конъюнктивит
 - В) Эндометрит, бесплодие, аднексит

- Г) Отит
31. Инфицирование уреаплазмозом во время родов
- А) 10%
 - Б) 50%
 - В) 70%
 - Г) 100%
32. Возбудитель полового герпеса
- А) Гонококк Нейсера
 - Б) Вирус простого герпеса
 - В) Цитомегало вирус
 - Г) Стафилококк
33. Пути передачи полового герпеса
- А) Половой
 - Б) Воздушно-капельный
 - В) Вертикальный
 - Г) Всё перечисленное верно
34. Противовирусные препараты для лечения полового герпеса
- А) Ацикловир
 - Б) Анаферон
 - В) Актовегин
 - Г) Амиксин
35. Половой герпес поражает
- А) Печень
 - Б) Кровь
 - В) Селезёнку
 - Г) Наружные половые органы
36. Симптомы полового герпеса
- А) Зуд, жжение
 - Б) Покраснение
 - В) Пузырьки содержащие серозную жидкость
 - Г) Всё перечисленное верно
37. Паховая гранулёма вызывается
- А) Бактериями
 - Б) Вирусами
 - В) Грибами
 - Г) Простейшими
38. Факторы риска заражения паховой гранулёмой
- А) Частая смена половых партнёров
 - Б) Проституция
 - В) Низкий социально-экономический статус
 - Г) Всё перечисленное верно
39. Инкубационный период паховой гранулёмы
- А) от нескольких дней до 3-6 месяцев
 - Б) 2-3 дня
 - В) год
 - Г) 21 день
40. Ирландский врач открывший бактерию вызывающая паховую гранулёму

- А) Донованн
 - Б) Унна
 - В) Огюст
 - Г) Грейвс
41. Пути передачи паховой гранулёмы
- А) Воздушно-капельный
 - Б) Половой
 - В) Фекально-оральный
 - Г) Парентеральный
42. Цитомегалия – это вирусная инфекция
- А) Лимфотических узлов
 - Б) Потовых желёз
 - В) Слюнных желёз
 - Г) Барталиновых желёз
43. Контагиозность ЦМВ
- А) Высокая
 - Б) Низкая
 - В) Очень высокая
 - Г) Не обладает
44. ЦМВ передаётся плоду
- А) Трансплацентарно
 - Б) При прохождении по родовым путям
 - В) Лактационно
 - Г) Всё перечисленное верно
45. ЦМВ вызывает
- А) Гипогалактию
 - Б) Аномалии развития плода
 - В) Не влияет на развитие плода
 - Г) Изосерологическую несовместимость по группе крови
46. Возбудителями папиллом и кандилом являются
- А) Грибы
 - Б) Простейшие
 - В) Вирус
 - Г) Бактерии
47. Заражение ВПЧ происходит
- А) Половым
 - Б) Контактным
 - В) Вертикальным
 - Г) Всё перечисленное верно
48. ВПЧ вызывает внутриутробное поражение
- А) Гортани
 - Б) Сердца
 - В) Головного мозга
 - Г) Костей
49. Препарат для лечения ВПЧ
- А) Трихопол
 - Б) Индипал

- В) Метронидозол
 Г) Изониазид
 50. Бактериальный вагиноз вызывается
 А) Гарднереллами
 Б) Стафилакокками
 В) Стрептококками
 Г) Гонококками
 51. При бактериальном вагинозе выделения
 А) Серо-желтые, зловонные, пенистые
 Б) Слизисто-гнойные
 В) Обильные, жидкие с запахом „гнилой рыбы”
 Г) В виде „мясных помоев“

52. При бактериальном вагинозе в мазке находят
 А) Стафилококки
 Б) Стрептококки
 В) Мицелии Грибов
 Г) Ключевые клетки“

53. Высокочувствительный метод диагностики бактериального вагиноза
 А) Биохимический
 Б) Химический
 В) Культуральный
 Г) Микроскопический

Эталон ответов. Раздел 6. Заболевания, передающиеся половым путём.

1 – В	11 – А	21 -	31 – В	41 – А	51 – А
2 – Б	12 – В	22 -	32 – Б	42 – Б	52 – В
3 – Б	13 – Г	23 -	33 – Б	43 – В	53 – Г
4 – Б	14 – В	24 -	34 – Г	44 – В	54 - В
5 – А	15 – А	25 -	35 – А	45 – Г	
6 – Г	16 – Б	26 -	36 – Г	46 – Б	
7 – В	17 – А	27 -	37 – Г	47 – В	
8 – Б	18 – Г	28 -	38 – А	48 – Г	
9 – Б	19 – А	29 -	39 – Г	49 – А	
10 – Г	20 - Б	30 -	40 - А	50 – Б	

8. Примерные клинические задачи

Задача №1

На прием в женскую консультацию обратилась пациентка К., 28 лет, с жалобами на отсутствие наступления беременности в течение 3-х лет.

Из анамнеза: родов - 0, аборт - 1, с последующим воспалением придатков матки. В последние 3 года регулярно живет половой жизнью без применения контрацептивов.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки обычной окраски, без особенностей. Доступные пальпации лимфоузлы не увеличены. Молочные железы без особенностей. Пульс 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, АД - 110/70 мм. рт. ст. на обеих руках.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, без особенностей. Наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы.

Бимануально-влагалищное исследование: влагалище узкое не рожавшей женщины, длиной 10см. Своды свободны, боковые симметричные. Шейка матки конической формы, направлена книзу, кзади. Тело матки в anteflexio-anteversio, обычных размеров, плотной консистенции, с четкими контурами, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения слизистые.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача № 2.

В женскую консультацию обратилась пациентка Л., 19 лет с жалобами на обильные пенистые выделения из половых путей, зуд в области наружных половых органов, плохой сон. Жалобы возникли через 4 дня после полового контакта. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые без особенностей, обычной окраски, пульс 74 в минуту, ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст., со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, наружный маточный зев точечной формы расположен по центру. Выделения из шеечного канала пенистые, обильные, салатного цвета.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки длиной 3 см, расположена книзу, кзади. Матка в anteflexio-anteversio, обычных размеров, безболезненная при пальпации, с четкими контурами. Придатки с обеих сторон без особенностей.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача №3

В женскую консультацию обратилась пациентка Н., 32 лет, с жалобами на упорные боли и стойкий зуд вульвы, нарушение сна, раздражительность. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 7 дней назад. Роды – 1, аборт – 1 в 7-8 нед., без осложнений. Соматически здорова

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, без особенностей. Доступные пальпации лимфоузлы не увеличены. Молочные железы без особенностей. Со стороны внутренних органов без патологии. Пульс 80 в мин., АД - 120/80, 120/80 мм.рт.ст.

Осмотр наружных половых органов: оволосение по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно. Отмечается гиперемия вульвы, слизистой преддверия влагалища.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев расположен по центру, щелевидной формы, закрыт. Слизистая шейки матки, влагалища гиперемированы. На стенках влагалища, в верхней трети, определяются удлиненные сосочки розово-малинового цвета.

Бимануально-влагалищное исследование: матка нормальных размеров, плотной консистенции, с четкими контурами. Придатки не определяются. Своды свободны. Выделения умеренные.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача №4

К врачу женской консультации обратилась пациентка А., 19 лет, с жалобами на постоянные боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей, общую слабость, утомляемость, повышение температура тела до 38,5 С.

Из анамнеза: Б -0, Р-0, последняя менструация 2 недели назад. Свое заболевание связывает с беспорядочной половой жизнью. 7 дней назад был незащищенный половой акт.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 80 в минуту, ритмичный, АД 115/75 на обеих руках, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы. Наружный маточный зев закрыт, точечный, расположен по центру, выделения гнойные.

Бимануально-влагалищное исследование: тело матки слегка увеличено, мягковатой консистенции, болезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения гнойные.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача №5

В женскую консультацию обратилась пациентка 20 лет, с жалобами на задержку менструации в течение 6 недель, тошноту, однократную рвоту по утрам, изменение аппетита.

Из анамнеза: пациентка работает воспитателем в детском саду в течении года.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 80 в минуту, ритмичный, АД 110/70 на обеих руках, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы. Слизистая шейки матки и влагалища цианотичная, выделения слизистые, умеренные.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки отклонена книзу и кзади, наружный маточный зев закрыт. Матка увеличена с гусиное яйцо, мягкая, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите

проблемы пациента.

2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача №6

Пациентка К., 26 лет, обратилась в ж/к с жалобами на задержку менструации в течение 7 недель, выраженный зуд в области наружных половых органов, сонливость, изменение аппетита, тошноту по утрам.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 110/70 - мм.рт.ст. на обеих руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлены.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы, отмечается диффузная гиперемия слизистой влагалища с белым творожистым налетом.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки отклонена книзу - кзади, наружный маточный зев закрыт, тело матки мягкое, подвижное, безболезненное, округлой формы, увеличено до 8 недель, придатки с обеих сторон не определяются.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача №7

Больная П., 27 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели.

Из анамнеза: Считает себя больной 5 дней.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр шейки матки в зеркалах: слизистая влагалища, шейки матки резко

гиперемирована, отечна с белесоватыми налетами, которые легко снимаются марлевым тупфером. Выделения творожистого вида.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки эластической консистенции, зев закрыт. Матка подвижная, плотная, безболезненная, нормальной величины. Придатки с обеих сторон не определяются. При исследовании мазков из влагалища обнаружен грибок рода *Candida*.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача №8

Больная С., 25 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище.

Из анамнеза: Больна в течение недели. Очень обеспокоена своим состоянием.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках.

Осмотр шейки матки в зеркалах: отмечается резкая гиперемия слизистой влагалища. В заднем своде скопление желтого гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенистого характера. Такое же отделяемое в наружном зеве шейки матки.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки эластической консистенции, зев закрыт. Матка плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Взяты мазки на урогенитальную инфекцию. В мазках обнаружены трихомонады.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.
2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача №9

Пациентка К., 24 лет, обратилась к врачу женскую консультацию с жалобами на сливкообразные выделения серо-белого цвета, имеющие неприятный запах, зуд, жжение в области наружных половых органов, дискомфорт при половом акте. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, без особенностей, пульс 76 ударов в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки субконическая, наружный маточный зев точечной формы. Отмечается отек и гиперемия стенок влагалища.

Бимануально – влагалищное исследование: матка в anteflexio, anteversio, плотная, подвижная, безболезненная, нормальных размеров, придатки с обеих сторон не определяются. Выделения гомогенные, сливкообразные, серо-белого цвета с неприятным запахом.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача №10

В женскую консультацию обратилась пациентка 40 лет с жалобами на резкие сильные боли в животе, возникшие внезапно во время стирки 2 часа тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту.

Из анамнеза: Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Родов - 2(без осложнений), аборт - 1(медицинский), в анамнезе - хронический двусторонний аднексит. Полгода назад на проф. осмотре обнаружена киста правого яичника. От предложенной в то время операции отказалась по семейным обстоятельствам.

Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 84 в минуту на обеих руках. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, при поверхностной, глубокой пальпации живота отмечается выраженная болезненность в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота, в связи, с чем

невозможно четко пропальпировать при влагалищном исследовании внутренние половые органы.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

Задача №11

Женщина 23-х лет обратилась в смотровой кабинет поликлиники с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения со сгустками.

Из анамнеза: Неделю назад был искусственный аборт в сроке 10-11 недель беременности. Выписана на следующий день. Кровянистые выделения не прекращаются в течение недели.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Перечислите неудовлетворенные потребности, настоящие и потенциальные проблемы.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Эталоны ответов

Задача №1

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, собственной безопасности, сексуальной жизни.

Настоящие проблемы:

- беспокойство из-за отсутствия беременности в течение 3-х лет;
- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения.

Потенциальные проблемы:

- риск оперативного вмешательства;

- абсолютная форма бесплодия.
2. Диагноз: Вторичное бесплодие.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - отсутствие наступления беременности в течение 3-х лет;
- анамнеза - родов - 0, аборт - 1, с последующим воспалением придатков матки.

В последние 3 года регулярно живет половой жизнью без применения контрацептивов.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, лечения;
- Получить у пациентки информированное согласие на обследование;
- Подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
- Выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg.

Зависимые вмешательства:

- Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет;
- Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий для взятия мазков из урогенитального тракта на ИППП методом ПЦР, для бактериологического исследования;
- Определить индекс Брея;
- Заполнить шкалу Ферримана-Голвея, Шкалу Таннера;
- Объяснить пациентке как измерять базальную температуру, вести график;
- По назначению врача выписать направления на лабораторные исследования в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи, а также на

-УЗИ органов малого таза с доплерометрией, (объяснить пациентке как подготовиться к исследованию);

-УЗИ молочных желез, щитовидной железы;

-гистеросальпингографию ГСГ (эхогистеросальпингографию ЭГСС);

-рентгенографию черепа и турецкого седла;

-на консультацию к андрологу (для супруга);

-для определения гормонального профиля выписать направления на анализы: в

фолликулярную фазу - кровь на ФСГ, ЛГ, ЛТГ, соматотропный гормон, эстрадиол, тестостерон, дегидроэпандростерона сульфат, ТТГ, гормоны щитовидной железы; в лютеиновую фазу – определить содержание прогестерона.

Задача №2

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, собственной безопасности, сексуальной жизни, личной гигиене.

Настоящие проблемы:

- дискомфорт из-за обильных пенистых выделений из половых путей;
- зуд в области наружных половых органов;
- плохой сон;
- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения

Потенциальные проблемы:

- восходящая инфекция;
- хронизация процесса;
- спаечная болезнь;
- бесплодие.

2. Диагноз: ИППП - трихомониаз?

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на обильные пенистые выделения из половых путей, зуд в области наружных половых органов, плохой сон. Жалобы возникли через 4 дня после полового контакта. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки конической формы, наружный маточный зев точечной формы расположен по центру. Выделения из шейечного канала пенистые, обильные, салатного цвета.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, принципах лечения;
- получить у пациентки информированное согласие на обследование;
- подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной» (уч.ф. №025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
- выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HbBsAg, HcVAg.

Зависимые вмешательства:

- подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет;
- подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР, культурологического метода исследования содержимого уrogenитального тракта;
- выписать направление на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию);
- выполнять назначения врача по лечению данного заболевания;
- проинформировать пациентку о необходимости обследования, лечения полового партнера, исключения половой жизни в период лечения (или использования презерватива), применение назначенных врачом противотрихомонадных средств с гигиеническими процедурами.

Задача №3

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, собственной безопасности, сексуальной жизни, личной гигиене, сне, движении.

Настоящие проблемы:

- дискомфорт из-за упорных болей и стойкого зуда во влагалище;
- выделения из половых путей;
- нарушения сна;
- раздражительность;
- беспокойство за свое состояние;
- дефицит знаний о своем состоянии, предстоящем обследовании, лечении.

Потенциальные проблемы:

- присоединение вторичной бактериальной и протозойной инфекций;
- диссеминация папилломавирусной инфекции;
- рак шейки матки, вульвы, влагалища;
- предраковое диспластическое состояние шейки матки;
- цервикальная внутри эпителиальная неоплазия I-III степени.

2. Диагноз: Папилломавирусная инфекция – влагалищные кондиломы.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на упорные боли и стойкий зуд вульву, нарушение сна, раздражительность. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
- анамнеза - менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 7 дней назад. Роды – 1, аборт – 1 в 7-8 нед., без осложнений. Соматически здорова;
- осмотра наружных половых органов - оволосение по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно. Отмечается гиперемия вульвы, слизистой преддверия влагалища;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки цилиндрической формы, наружный зев расположен по центру, щелевидной формы, закрыт. Слизистая шейки матки, влагалища гиперемированы. На стенках влагалища, в верхней трети, определяются удлиненные сосочки розово-малинового цвета;

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- успокоить пациентку, провести беседу об ее состоянии, методах обследования, принципах лечения;
- подготовить врачу амбулаторную карту гинекологической больной (уч.ф.№025/У);
- получить у пациентки информированное согласие на обследование;
- подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-вагинального исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
- выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg.

Зависимые вмешательства:

- подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет;
- подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР, по методу Папаникалау;
- подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, оборудование для проведения кольпоскопии;
- выписать направления на лабораторные исследования

-эндонуклеазный анализ ДНК, выделенный из инфицированных тканей;

-гибридизация с применением нуклеиновых кислот;

- Выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №4

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, собственной безопасности, сексуальной жизни личной гигиене, поддержании нормальной температуры тела.

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за болей внизу живота, гнойных выделений из половых путей, общей слабости, утомляемости, повышения температура тела до 38,5 С

Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния;
- хронизация процесса;
- генерализация процесса;
- нарушение менструального цикла;
- спаечный процесс в малом тазу;
- первичное бесплодие.

2. Диагноз: Гонорейный эндометрит.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на постоянные боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей, общую слабость, утомляемость, повышение температура тела до 38,5 С;
- анамнеза - Б -0, Р-0, последняя менструация 2 недели назад. Свое заболевание связывает с беспорядочной половой жизнью. 7 дней назад был незащищенный половой акт;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки конической формы. Наружный маточный зев закрыт, точечный, расположен по центру, выделения гнойные;
- бимануально-влагалищного исследования - тело матки слегка увеличено, мягковатой консистенции, болезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения гнойные.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
- Получить информированное согласие пациентки на обследование;
- Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануального влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, (выписать соответствующие направления);
- Выписать направления на анализы: кровь на RW, HCVAg, HBsAg, ВИЧ.

Зависимые вмешательства

- Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения», (уч. ф. № 030/У), поставить пациентку на диспансерный учет, проинформировав о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в женской консультации;
- Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал, медикаменты для взятия мазка на ИППП (выписать направление);
- Выписать направления на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию);
- Полового партнера обследовать в условиях женской консультации и направить в КВД для дальнейшего обследования и лечения;
- Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №5

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, собственной безопасности и безопасности будущего ребенка, сексуальной жизни, личной гигиене, еде.

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за тошноты, однократной рвоты по утрам, изменения аппетита, отсутствия менструации в течение 6 недель, беспокойства за возможное инфицирование ЦМВ на своем рабочем месте, за здоровье ребенка и его жизнь

Потенциальные проблемы:

- Инфицирование плодного яйца;
- Пороки развития плод;
- Прерывание беременности;
- Формирование системной патологии подобной генетическим заболеваниям.

2. Диагноз: Беременность 8 недель. Группа риска по развитию ЦМВ инфекции.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на задержку менструации в течение 6 недель, тошноту, однократную рвоту по утрам, изменение аппетита;
- анамнеза - пациентка работает воспитателем в детском саду в течение года;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки конической формы, наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы. Слизистая шейки матки и влагалища цианотичная, выделения слизистые, умеренные;
- бимануально-влагалищного исследования - шейка матки отклонена книзу и кзади, наружный маточный зев закрыт. Матка увеличена с гусиное яйцо, мягкая, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
- Получить информированное согласие пациентки на обследование;
- Подготовить врачу инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануального - влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию, (выписать соответствующие направления);
- Выписать направления на анализы: кровь на RW, HCVAg, HBsAg, ВИЧ.

Зависимые вмешательства

- Подготовить врачу «Индивидуальную карту беременной и родильницы» (уч. Ф. №111/У), поставить на учет по беременности;
- Выписать направления на (клинический анализ крови, кровь на группу, резус-фактор, кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg, кровь на токсоплазмоз, листериоз, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на гормоны щитовидной железы, консультация к специалистам: терапевту, стоматологу, отоларингологу, окулисту, ЭКГ, УЗИ. Беременная должна предоставить в

женскую консультацию результаты рентгенологического обследования супруга на

туберкулез - крупнокадровую флюорографию грудной клетки);

- Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал, медикаменты для взятия мазка на ИППП, (выписать направление);

- Выписать направление для определения антител- вирусов в сыворотке крови беременной (IgM, IgG);
- Провести беседу с беременной о питании, режиме труда, сна, отдыха;
- Проинформировать пациентку о необходимости регулярного посещения врача женской консультации во время беременности: в I триместре - 1 раз в месяц, во II триместре – 2 раза в месяц, в III триместре – еженедельно;
- Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №6

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, собственной безопасности и безопасности будущего ребенка, сексуальной жизни, личной гигиене, еде, сне.

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за зуда в области наружных половых органов, сонливости, изменения аппетита, тошноты по утрам, белей из половых путей, нарушения менструального цикла-задержки менструации на 7 недель.

Потенциальные проблемы:

- восходящая инфекция;
- рецидивирование процесса;
- генерализация процесса;
- трудности лечения;
- переход в хроническую форму;
- поражение плодного яйца;
- осложненное течение беременности.

2. Диагноз: Беременность 1, 8-9 недель, кандидозный кольпит.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на задержку менструации в течение 7 недель, выраженный зуд в области наружных половых органов, сонливость, изменение аппетита, тошноту по утрам;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки конической формы, наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы, отмечается диффузная гиперемия слизистой влагалища с белым творожистым налетом;
- бимануально – влагалищного исследования - шейка матки отклонена книзу - кзади, наружный маточный зев закрыт, тело матки мягкое, подвижное, безболезненное, округлой формы, увеличено до 8 недель, придатки с обеих сторон не определяются.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
- Получить информированное согласие;

- Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
- Выписать направления на анализы: кровь на RW, HbsAg, HcvAg, ВИЧ;
- Провести беседу с беременной о питании, режиме труда, сна, отдыха;
- Поставить на учет по беременности, заполнить «Индивидуальную карту беременной и родильницы» (уч. Ф. №111/У);
- Выписать направления на (клинический анализ крови, кровь на группу, резус-фактор, кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg, кровь на токсоплазмоз, листериоз, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, посев мочи – всем перенесшим тонзиллит, цистит, пиелонефрит и другие инфекционные заболевания, бактериоскопическое, бактериологическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, мазок на онкоцитологию, консультация к специалистам: терапевту, стоматологу, отоларингологу, окулисту, ЭКГ, УЗИ. Беременная должна предоставить в

женскую консультацию результаты рентгенологического обследования супруга на

туберкулез - крупнокадровую флюорографию грудной клетки).

Зависимые вмешательства

- Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
- Подготовить врачу все необходимое для взятия мазка на ИППП, (выписать направление);
- Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №7

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, поддержании собственной безопасности, физиологических отправлениях, сне, отдыхе, поддержании личной гигиены,

сексуальной жизни.

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за неприятных ощущений во влагалище, чувства жжения, зуда, болей.

Потенциальная проблема:

- рецидивирование процесса;
- генерализация процесса;

- трудности в применении методов терапии особенно у беременных и новорожденных.

2. Диагноз: Кандидозный кольпит.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели;
- анамнеза - считает себя больной 5 дней;
- осмотра шейки матки в зеркалах - слизистая влагалища, шейки матки резко гиперемирована, отечна с белесоватыми налетами, которые легко снимаются марлевым тупфером. Выделения творожистого вида;
- бимануально-влагалищного исследования - шейка матки эластической консистенции, зев закрыт. Матка подвижная, плотная, безболезненная, нормальной величины. Придатки с обеих сторон не определяются. При исследовании мазков из влагалища обнаружен грибок рода *Candida*.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
- Получить информированное согласие;
- Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануального влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
- Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCVAg, ВИЧ.

Зависимые вмешательства:

- Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №8

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, поддержании собственной безопасности, сне, отдыхе, поддержании личной гигиены, сексуальной жизни.

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за обильных пенистых белей с неприятным запахом, зудом, жжением в области наружных половых органов, чувства тяжести во влагалище, невозможности сексуальной жизни;
- страх венерического заболевания.

Потенциальные проблемы:

- восходящая инфекция;
- хронизация процесса;

- спаечная болезнь;
- бесплодие.

2. Диагноз: Трихомонадный кольпит.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище;
- анамнеза - больна в течение недели. Очень обеспокоена своим состоянием;
- осмотра шейки матки в зеркалах - отмечается резкая гиперемия слизистой влагалища. В заднем своде скопление желтого гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенистого характера. Такое же отделяемое в наружном зеве шейки матки;
- данных мазков - взяты мазки на урогенитальную инфекцию. В мазках обнаружены трихомонады.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечении;
- Получить информированное согласие;
- Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануально- влагалищного и ректально-влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
- Выписать направления на анализы: кровь на RW, HBsAg, HCVAg, ВИЧ.

Зависимые вмешательства:

- Подготовить все необходимое для взятия мазка на ИППП (выписать направление);
- Поставить на диспансерный учет, завести «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.форма № 030/У), проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;
- Полового партнера обследовать и поставить на диспансерный учет;
- Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №9

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, поддержании собственной безопасности, сексуальной жизни, личной гигиене.

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- сливкообразные выделения серо-белого цвета, с неприятным запахом;
- зуд, жжение в области наружных половых органов;
- диспареуния.

Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния;
- послеродовые, послеоперационные осложнения;
- акушерские осложнения (преждевременные роды, преждевременное отхождение околоплодных вод, хориоамниониты, внутриутробное инфицирование плода).

2. Диагноз: Бактериальный вагиноз.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на сливкообразные выделения серо-белого цвета, имеющие неприятный запах, зуд, жжение в области наружных половых органов, дискомфорт при половом акте. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки субконическая, наружный маточный зев точечной формы. Отмечается отек и гиперемия стенок влагалища.
- бимануально – влагалищного исследования - матка в anteflexio, anteverzio, плотная, подвижная, безболезненная, нормальных размеров, придатки с обеих сторон не определяются. Выделения гомогенные, сливкообразные, серо-белого цвета с неприятным запахом.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- успокоить, провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
- получить у пациентки информированное согласие на обследование;
- подготовить врачу «Медицинскую карту амбулаторного больного» (уч.ф.№025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра шейки матки в зеркалах, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований;
- выписать направления на анализы: RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg.

Зависимые вмешательства:

- подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф. №030/У). Поставить пациентку на «Д»-учет;
- выписать направление на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию);
- подготовить врачу необходимый инструментарий, материал, медикаменты для проведения комплексного микробиологического исследования влагалищного отделяемого (микроскопическое исследование мазка и бактериологический посев) и определения pH-теста.

9. Темы курсовых работ

1. Современные проблемы репродуктивного здоровья.
2. Принципы планирования семьи.
3. Роль полового воспитания подростков.

4. Проблемы ранней беременности.
5. Аборт и его медико - социальное значение.
6. Методы прерывания беременности.
7. Традиционные методы контрацепции.
8. Осложнения абортов.
9. Бесплодный брак.
10. Заболевания, передающиеся половым путём.
11. Воспалительные заболевания женских половых органов.
12. Гонорея.
13. Хламидиоз.
14. Вирусные заболевания женской половой системы.
15. Профилактика ЗППП.
16. Сифилис.
17. Сексология – наука о половых отношениях.
18. Сексопатология.
19. Современные методы контрацепции.
20. Влияние воспалительных заболеваний на репродуктивную функцию женщины.
21. Влияние ЗППП на репродуктивную функцию женщины.
22. Осложнения беременности, родов, послеродового периода при ЗППП.
23. Влияние ЗППП на внутриутробный плод и последующее развитие детей.
24. ВИЧ–инфекция.
25. ВИЧ–инфекция и беременность.

10. Критерии оценки

1. Критерии оценки теоретического вопроса:

Оценка «5»

Правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы;
Чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

В ответе использованы ранее приобретённые теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

Оценка «4»

Раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения;

С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий.

Правильно, с 1-2 неточностями использованы научные термины;

Использованы ранее приобретённые теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

Оценка «3»

Содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно;

Не даны определения, не раскрыто содержание понятий, или они изложены с ошибками;

Допускаются ошибки и неточности в использовании научной терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала, или возможны ошибки в их изложении.

Оценка «2»

Основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы;

Допускаются грубые ошибки в определении понятий;

Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

2. Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «5»

10% неправильных ответов

Оценка «4»

20% неправильных ответов

Оценка «3»

30% неправильных ответов

Оценка «2»

Более 30% неправильных ответов

3. Критерии оценки решения клинических (ситуационных) задач:

Оценка «5» - студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

4. Критерии оценки выполнения практических манипуляций:

Оценка «5» - студент выполняет манипуляцию без ошибок.

Оценка «4» - студент выполняет манипуляцию с 1-2 ошибками.

Оценка «3» - студент выполняет манипуляцию и делает больше 2 ошибок.

Оценка «2» - студент не способен выполнить манипуляцию.

5. Критерии оценки курсовой работы:

Оценка «5» - Выставляется при выполнении курсовой работы в полном объеме; работа отличается глубиной проработки всех разделов содержательной части, оформлена с соблюдением установленных правил; студент свободно владеет теоретическим материалом, безошибочно применяет его при решении задач, сформулированных в задании; на все вопросы дает правильные и обоснованные ответы, убедительно защищает свою точку зрения.

Оценка «4» - Выставляется при выполнении курсовой работы в полном объеме; работа отличается глубиной проработки всех разделов содержательной части, оформлена с соблюдением установленных правил; студент твердо владеет теоретическим материалом,

может применять его самостоятельно или по указанию преподавателя; на большинство вопросов даны правильные ответы, защищает свою точку зрения достаточно обосновано.

Оценка «3» - Выставляется при выполнении курсовой работы в основном правильно, но без достаточно глубокой проработки некоторых разделов; студент усвоил только основные разделы теоретического материала и по указанию преподавателя (без инициативы и самостоятельности) применяет его практически; на вопросы отвечает неуверенно или допускает ошибки, неуверенно защищает свою точку зрения.

Оценка «2» - Выставляется, когда студент не может защитить свои решения, допускает грубые фактические ошибки при ответах на поставленные вопросы или вовсе не отвечает на них.

11. Список литературы

основная:

1. Айламазян Э.К. Гинекология. – Учебник для вузов. – СПб, СпецЛит., 2018
2. Гинекология: Учебник, Загребина В.А., Торчинов А.М. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2015 - 336 с.
3. Гинекология: Учебник: Изд.5е, Ростов-на-Дону, Феникс, 2014.
4. Гинекология/под ред.Г.М.Савельевой, В.Г.Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 431с
5. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практическое руководство для врачей /под ред. ДЖ.Берека, И. Адаши, П.Хиллард. – М: Практика, 2016. – 892с.
6. Горелова Л.В. Планирование семьи – Ростов-на-Дону, Феникс, 2016.
7. Гуркин А.Ю. Гинекология подростков: руководство для врачей – СПб: Фолиант, 2012. – 573с
8. Женская консультация. Учебное пособие – Ростов-на-Дону, Феникс.,2016
Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / под ред. В.Н.Прилепской. – М.: МедПрессИнформ, 2015. – 432с
9. Кулаков В.И., Леонов Б.В., Кузьмичев Л.Н. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии – М.: МИА, 2014. – 229с
10. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 1056с
11. Радзинский В.Е. «Женская консультация»: Руководство для акушеров-гинекологов, студентов медицинских вузов.- «ГЭОТАР-Медиа», 2018год.
12. Соколовский Е.В., Савичева А.М., Домейка М.И. Инфекции, передаваемые половым путем: руководство для врачей. – М.: МедПрессИнформ, 2006. – 256с

дополнительная:

1. Бакленко Н.Г, Прилепсков В.Н., Туманова И.В. "Проблемы планирования семьи в России". Материалы конференции. М., 2018.

2. Гуркин Ю.А. "Ювенильная гинекология", С - Пб., 2014.
3. Егорова Е.В., Минскер О.Б. "Грибковые и некоторые паразитарные заболевания женских половых органов". М., 2016.
4. Кулаков В.И. и соавт. "Аборт и его осложнения". М., 2010.
5. Кон И.П. "Введение в сексопатологию". М., Медицина, 2010.
6. Каган В.Е. "О сексопатологии". М., Педагогика, 2018.
7. Мануйлова И.А. "Современные контрацептивные средства". М., 2017.
8. Охрана здоровья детей и подростков: учебное пособие / под ред. З.Е. Сопиной. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017.- 368 с.
9. Туранова Е.Н и соавт. "Гонорея женщин". М., 2017.