

**УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

**Методические указания
для студентов по самостоятельной работе
по МДК 03.01 Медицинская помощь женщине с гинекологическими
заболеваниями в различные периоды жизни.
для специальности 31.02.02 Акушерское дело**

Разработано преподавателем Савоськиной Н. В.

- рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК

Протокол № 8 от 28.03.2018г

Председатель ПЦК Бакшеев В.Ю.

- утверждено на заседании Methodсовета МК УлГУ

Протокол № 8 от 16.04.2018г

Председатель _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. Тематический план

№	Наименование разделов и тем	Макс. нагр студента	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения			Сам. работа
			всего	Теорет. занятия	Практич. занятия	
Раздел 1. Этапы развития гинекологии. Деонтология в гинекологии.						
1	Введение. Этапы развития гинекологии.	4	2	2		2
2	Организация гинекологической помощи.	7	2	2		5
3	Деонтология в гинекологии.	2	2	2		
Раздел 2. Методы обследования гинекологических больных.						
4	Анамнез.	6	4	2	2	2
5	Объективное обследование по органам и системам.	6	4	2	2	2
6	Специальное гинекологическое исследование.	6	4	2	2	2
7.1	Дополнительные неинвазивные методы гинекологического исследования.	2	2	-	2	-
7.2	Дополнительные инвазивные методы гинекологического исследования.	6	4	2	2	2
8	Лабораторные методы исследования.	6	4	2	2	2
Раздел 3. Аномалии развития и положения женских половых органов.						
9	Аномалии развития репродуктивной системы.	7	4	2	2	3
10	Аномалии положения женских половых органов.	7	4	2	2	3
11	Опущение и выпадение влагалища и матки.	8	4	2	2	4

Раздел 4. Нарушения менструальной функции.						
12	Нормальный менструальный цикл. Регуляция менструального цикла.	6	4	2	2	2
13	Нарушения менструальной функции, этиопатогенез, классификация.	6	4	2	2	2
14	Аменорея и гипоменструальный синдром.	6	4	2	2	2
15	Дисфункциональные маточные кровотечения.	6	4	2	2	2
16	Альгодисменорея	5	4	2	2	1
17	Нейроэндокринные синдромы.	5	4	2	2	1
Раздел 5. Воспалительные заболевания женских половых органов.						
18	Воспалительные заболевания гениталий. Этиопатогенез, возбудители, пути заражения, распространения.	6	4	2	2	2
19	Воспалительные заболевания неспецифической этиологии нижнего отдела половых органов.	6	4	2	2	2
20	Воспалительные заболевания неспецифической этиологии верхнего отдела половых органов.	6	4	2	2	2
21	Принципы лечения воспалительных заболеваний половых органов.	6	4	2	2	2
22	Туберкулёз женских половых органов.	4	4	2	2	-
23	Влияние воспалительных заболеваний женских половых органов на репродуктивную функцию.	6	4	2	2	2

Раздел 6. Опухоли женских половых органов.						
24	Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования гениталий.	6	4	2	2	2
25	Эндометриоз.	6	4	2	2	2
26	Миома матки.	5	4	2	2	1
27	Опухоли вульвы. Предраковые заболевания вульвы.	5	4	2	2	1
28	Опухоли влагалища. Предраковые заболевания влагалища.	5	4	2	2	1
29	Рак вульвы и влагалища.	3	2	2	-	1
30	Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.	5	4	2	2	1
31	Предраковые заболевания матки.	2	2	2	-	-
32	Рак шейки и тела матки.	3	2	2	-	1
33	Хорионэпителиома.	4	4	2	2	-
34	Доброкачественные опухоли яичников.	2	2	2	-	-
35	Рак яичника.	2	2	2	-	-
Раздел 7. Неотложные состояния в гинекологии. Травмы гениталий.						
36	Острые кровотечения из внутренних половых органов.	4	2	2	-	2
37	Нарушение питания опухолей внутренних половых органов. Разрыв пиосальпинкса, пиовара, разлитой перитонит.	8	4	2	2	4
38	Повреждения наружных и внутренних половых органов.	6	4	2	2	2

39	Мочеполовые и прямокишечно-влагалищные свищи.	6	4	2	2	2
Раздел 8. Основы детской гинекологии.						
40	Введение. АФО половых органов девочки.	6	4	2	2	2
41	Методы обследования девочек.	4	2	2	-	2
42	Воспалительные заболевания гениталий девочек.	6	4	2	2	2
43	Травмы половых органов. Опухоли половых органов	6	4	2	2	2
44	Организация гинекологической помощи детям.	6	4	2	2	2
Раздел 9. Общая терапия гинекологических больных.						
45	Общая терапия гинекологических больных.	9	4	2	2	5
46	Консервативные методы лечения в гинекологии.	5	-	-	-	5
47	Уход за гинекологическими больными.	4	4	2	2	-
48	Хирургические виды лечения.	4	4	2	2	-
49	Подготовка к операции и послеоперационный уход.	4	4	2	2	-
	ИТОГО:	261	174	96	78	87

4. Содержание дисциплины

Раздел 1. Этапы развития гинекологии. Деонтология в гинекологии.

Тема 1. Введение. Этапы развития гинекологии.

Содержание темы.

Понятие о гинекологии. Основные этапы развития гинекологии как науки. Основоположник гинекологии в России - В.Ф.Снегирёв Выдающиеся акушеры-гинекологи России. Разнообразие ролей акушерки в учреждениях, оказывающих гинекологическую помощь. Специфичность проблем гинекологических больных.

Тема 2. Организация гинекологической помощи.

Содержание темы.

Основная задача гинекологической службы.

Структура и функции ЖК, гинекологических отделений, гинекологических больниц, смотровых кабинетов, поликлиник, ФАП. Объем оказываемой помощи женщинам. Диспансеризация женщин в ЖК, КВД, онкологическом диспансере. Документы, заполняемые на женщин в ЖК, гинекологическом отделении, диспансерах. Преимущество в оказании помощи. Организация дневных стационаров. Специализированная гинекологическая помощь. Нормативные документы.

Тема 3. Деонтология в гинекологии.

Содержание темы.

Этические обязанности медицинской сестры гинекологического профиля деятельности. Личные качества медицинской сестры, акушерки. Взаимоотношения с сотрудниками. Значение субординации. Взаимоотношения с родственниками больной. Медицинская тайна.

Форма проведения:
-теоретические занятия.

Раздел 2. Методы обследования гинекологических больных.

Тема 4. Анамнез.

Содержание темы.

Паспортные данные. Жалобы (основная, сопутствующие). Перенесенные соматические и другие заболевания. Семейный анамнез. Менструальная функция. Репродуктивная функция. Характер контрацепции Гинекологические заболевания. Половая функция. Секреторная функция. Заболевания мужа. Характер предшествующей терапии. История настоящего заболевания.

Образ жизни, питание. Вредные привычки. Условия труда и быта. Сводка патологических данных.

Тема 5. Объективное обследование по органам и системам.

Содержание темы. Антропометрия. Типы конституции. Состояние кожи и слизистых оболочек. Исследование молочных желёз. Сердечно-сосудистая система. Дыхательная система. Система пищеварения. Пальпация живота поверхностная. Пальпация живота

глубокая. Перкуссия живота. Аускультация живота. Мочевыделительная система. Симптом поколачивания.

Тема 6. Специальное гинекологическое исследование.

Содержание темы. Осмотр наружных половых органов. Исследование при помощи зеркал. Двуручное влагалищное исследование.

Тема 7. Дополнительные методы гинекологического исследования: неинвазивные, инвазивные.

Содержание темы.

Ректально-брюшностеночное исследование. Ректовагинальное исследование. Зондирование полости матки. Диагностическое выскабливание полости матки. Пункция заднего свода влагалища. Биопсия. Эндоскопические методы исследования. Кольпоскопия. Кульдоскопия. Лапароскопия. Гистероскопия. Цистоскопия. Ректороманоскопия. Рентгенологические методы исследования. Гистеросальпингография. Биконтрастная пневмопельвиография. Рентгенологическое исследование надпочечников. Рентгенографическое исследование черепа. Радионуклидные исследования. Компьютерная томография. Ультразвуковое исследование.

Тема 8. Лабораторные методы исследования.

Содержание темы.

Общеклинические методы исследования: общий анализ крови, мочи, биохимические анализы. Бактериологическое исследование. Бактериоскопическое исследование: мазок на степень чистоты влагалища, гормональный статус, онкоцитологию. Цитологическое исследование.

Тесты функциональной диагностики: контроль базальной температуры, феномен зрачка, симптом папоротника, симптом натяжения шеечной слизи, кариопикнотический индекс.

Форма проведения:

-теоретическое занятие

-доклиническое занятие

Тема практического занятия № 1 «Методы обследования гинекологических больных».

Тема практического занятия № 2 «Методы обследования гинекологических больных».

Раздел 3. Аномалии развития и положения женских половых органов.

Тема 9. Аномалии развития репродуктивной системы.

Содержание темы.

Этиопатогенез. Аномалии девственной плевы:

Атрезия, аплазия. Гематокольпос, гематометра, гематосальпинкс. Лечение.

Аномалии влагалища: агенезия, аплазия, атрезия, перегородка. Аномалии развития матки: седловидная, двурогая, двойная. Аномалии развития маточных труб. Аномалии развития яичников.

Тема 10. Аномалии положения женских половых органов.

Содержание темы. Причины аномалий положения матки: опухоли в малом тазу, воспалительные процессы органов малого таза, врождённые аномалии женских половых органов. Загибы матки: гиперантефлексия, ретрофлексия. Клиника, диагностика, лечение. Наклонения матки: латеропозиции, латерофлексии.

Тема 11. Опущение и выпадение влагалища и матки.

Содержание темы. Причины опущения и выпадения влагалища и матки: акушерские травмы мышц тазового дна, тяжёлый физический труд, понижение мышечного тонуса связочного аппарата внутренних половых органов, состояние после хирургических операций. Степени опущения стенок влагалища. Опущение матки. Неполное выпадение матки. Полное выпадение матки. Клиника. Диагностика. Лечение. Методы оперативного лечения. Влияние аномалий развития и положения половых органов на репродуктивную функцию женщин. Профилактика аномалий положения половых органов.

Форма проведения:

-теоритическое занятие

-доклиническое занятие

Тема практического занятия № 3. «Аномалии развития и положения женских половых органов».

Раздел 4. Нарушения менструальной функции.

Тема 12. Нормальный менструальный цикл. Регуляция менструального цикла.

Содержание темы.

Характеристика менструального цикла. Регуляция менструального цикла: уровни регуляции, нейрогормоны гипоталамуса, гонадотропные гормоны гипофиза, фазы яичникового цикла, фазы маточного цикла.

Женские половые гормоны, их биологическое действие на организм: фолликулин, прогестерон.

Тема 13. Нарушения менструальной функции, этиопатогенез, классификация.

Содержание темы. Факторы расстройств менструального цикла: нервные и психические заболевания, нарушение питания, профессиональные вредности, общие заболевания, гинекологические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, гинекологические операции, мочеполовые свищи, нарушения процесса полового созревания, возрастная перестройка в климактерическом периоде, заболевания органов внутренней секреции. Классификация. Аменорея и гипоменструальный синдром. Дисфункциональные маточные кровотечения. Овуляторные (циклические):

межменструальные ДМК, ДМК по типу персистенции жёлтого тела. Ановуляторные (однофазные ДМК). Альгодисменорея: первичная, вторичная.

Тема 14. Аменорея и гипоменструальный синдром.

Содержание темы.

Гипоменструальный синдром: гипоменорея, олигоменорея, опсоменорея. Аменорея: ложная, истинная, физиологическая, патологическая, первичная, вторичная. Синдром Шихана. Синдром Шерешевшевского-Тернера. Синдром Штейна-Левенталья

Тема 15. Дисфункциональные маточные кровотечения.

Содержание темы.

Гиперменструальный синдром: гиперменорея, полименорея, пройоменорея. Причины. Гипофункция яичников: истощение, нарушение обмена; гиповитаминоз, заболевания крови, опухоли внутренних половых органов (миома матки), воспалительные процессы женских половых органов, патологические перегибы матки. Клиника. Лечение.

Дисфункциональные маточные кровотечения. Причины, психические потрясения, неблагоприятные бытовые условия, перемена климата, умственное и физическое напряжение, гиповитаминоз, инфекционные заболевания и интоксикации. Ювенильные ДМК. ДМК детородного возраста. ДМК премепаузального периода.

Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема 16. Альгодисменорея.

Содержание темы. Альгодисменорея:

- первичная;

- вторичная.

Причины:

- расстройства ЦНС;

- аномалии развития половых органов;

- инфантилизм;

- воспалительные заболевания женских половых органов;

- эндометриоз;

- опухоли женских половых органов;

- неправильное положение матки (загибы).

Клиника.

Диагностика.

Лечение.

Тема 17. Нейроэндокринные синдромы.

Содержание темы.

Нейроэндокринные синдромы: предменструальный, климактерический, посткастрационный.

Раздел 5. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 18. Воспалительные заболевания гениталий. Этиопатогенез, возбудители, пути заражения, распространения.

Содержание темы.

Частота ВЗПО.

Возбудители ВЗПО.

Пути заражения.

Пути распространения.

Физиологические барьеры на пути распространения инфекции.

Факторы, способствующие инфицированию верхних отделов половых органов.

Факторы, способствующие возникновению воспалительных заболеваний органов малого таза.

Тема 19. Воспалительные заболевания неспецифической этиологии нижнего отдела половых органов.

Содержание темы. Вульвит:

- клиника;
- диагностика;
- лечение.

Кольпит:

- клиника;
- диагностика;
- лечение.

Бартолинит:

- клиника;

- диагностика;
- лечение.

Эндоцервицит:

- клиника;
- диагностика;
- лечение.

Тема 20. Воспалительные заболевания неспецифической этиологии верхнего отдела половых органов.

Содержание темы.

Эндометриит (острый, хронический):

- клиника;
- диагностика.

Сальпингоофорит (острый, хронический):

- клиника;
- диагностика.

Параметрит:

- клиника;
- диагностика.

Пельвиоперитонит:

- клиника;
- диагностика.

Тема 21. Принципы лечения воспалительных заболеваний половых органов.

Содержание темы.

Антибактериальная терапия.

Инфузионная терапия.

Витаминотерапия.

Гипосенсибилизирующая терапия.

Иммунотерапия.

Симптоматическая терапия.

Тема 22. Туберкулёз женских половых органов.

Содержание темы. Этиология и патогенез.

Клиническая картина.

Туберкулёз маточных труб.

Туберкулёз матки.

Туберкулёз шейки матки.

Туберкулёз яичников.

Туберкулёз влагалища и вульвы.

Диагностика туберкулёза половых органов.

Лечение.

Профилактика туберкулёза.

Тема 23. Влияние воспалительных заболеваний женских половых органов на репродуктивную функцию.

Содержание темы.

Частота бесплодия при воспалительных заболеваниях гениталий.

Осложнения беременности при воспалительных заболеваниях гениталий в анамнезе.

Внутриутробное инфицирование плода при воспалительных заболеваниях гениталий.

Профилактика воспалительных заболеваний гениталий.

Форма проведения:

-теоритическое занятие

-доклиническое занятие

Тема практического задания № 6. «Воспалительные заболевания неспецифической этиологии нижнего отдела половых органов».

Тема практического задания № 7. «Воспалительные заболевания неспецифической этиологии верхнего отдела половых органов».

Раздел 6. Опухоли женских половых органов.

Тема 24. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования гениталий.

Содержание темы.

Опухоль.

Опухолевидные образования.

Доброкачественные опухоли.

Злокачественные опухоли.

Ретенционные кисты.

Фолликулярная киста.

Текалютеиновые кисты.

Клиника.

Диагностика.

Лечение.

Профилактика.

Тема 25. Эндометриоз.

Содержание темы. Понятие.

Этиология и патогенез.

Классификация.

Клиника:

- боли;

- нарушение менструального цикла.

Ретроцервикальный эндометриоз.

Аденомиоз.

Эндометриоз и беременность.

Профилактика эндометриоза.

Сестринские проблемы женщины при эндометриозе.

Тема 26. Миома матки.

Содержание темы.

Понятие.

Этиология и патогенез.

Классификация.

Клиника.

Диагностика.

Миома и беременность.

Лечение.

Показания к оперативному лечению.

Тема 27. Опухоли вульвы. Предраковые заболевания вульвы.

Содержание темы. Доброкачественные опухоли вульвы:

- фиброма;

- миома;

- липома.

Кисты наружных половых органов:

- атерома;

- дивертикул Нукка.

Крауроз. Стадии.

Лейкоплакия:

- простая;

- пролиферирующая.

Клиника.

Диагностика.

Лечение.

Тема 28. Опухоли влагалища. Предраковые заболевания влагалища.

Содержание темы.

Доброкачественные опухоли влагалища:

-миома;

-киста Гартнерова хода.

Лейкоплакия:

- простая;

- пролефицирующая.

Эритроплакия.

Клиника.

Диагностика.

Лечение.

Тема 29. Рак вульвы и влагалища.

Содержание темы. Рак вульвы. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак влагалища. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема 30. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.

Содержание темы. Истинная эрозия шейки матки.

Псевдоэрозия.

Эктропион.

Лейкоплакия.

Эритроплакия.

Полипы шейки матки.

Папиллома шейки матки.

Дисплазия шейки матки, стадии.

Клиника.

Диагностика.

Лечение.

Тема 31. Предраковые заболевания матки.

Содержание темы.

Рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия.

Аденоматоз эндометрия.

Полипоз эндометрия.

Тема 32. Рак шейки и тела матки.

Содержание темы. Стадии рака шейки матки.

0 стадия (преинвазивный рак).

I стадия (варианты).

II стадия (варианты).

III стадия (варианты).

IV стадия (варианты).

Клиника.

Диагностика.

Лечение. Внутриэпителиальный рак эндометрия. Стадии рака матки.

I стадия (варианты).

II стадия (варианты).

III стадия (варианты).

IV стадия (варианты).

Клиника.

Диагностика.

Лечение.

Тема 33. Хорионэпителиома. Трофобластическая опухоль на месте плаценты. Хорион карцинома. Частота. Этиология. Первичная хорионкарцинома, вторичная хорионкарцинома. Хорионкарцинома матки, маточной трубы, влагалища, яичника. Лечение. Диспансеризация.

Содержание темы.

Тема 34. Доброкачественные опухоли яичников.

Содержание темы.

Понятие. Классификация опухолей яичников.

Небластоматозные кисты яичника:

- фолликулярная киста;

- киста жёлтого тела;

Бластоматозные:

- эпителиальные;

- соединительнотканые;

- содержащие элементы ряда;

- зародышевых листков.

Гормонопродуцирующие:

- феменизирующие (гранулёзноклеточные, текоклеточные);

- маскулинизирующие (арренобластома).

Отдельные виды опухолей:

-дисгерминома;

-опухоль Бреннера;

-эндометриоз яичника;

-параовариальная киста.

Клиника.

Диагностика.

Лечение.

Тема 35. Рак яичника.

Содержание темы.

Стадии рака яичника.

I стадия (варианты).

II стадия (варианты).

III стадия (варианты).

IV стадия (варианты).

Клиника.

Диагностика.

Лечение.

Раздел 7. Неотложные состояния в гинекологии. Травмы гениталий.

Тема 36. Острые кровотечения из внутренних половых органов.

Содержание темы.

Острый живот-понятие.

Внематочная беременность:

-причины;

-классификация;

-клиника прогрессирующей и прервавшейся внематочной беременности (по типу разрыва трубы, по типу трубного выкидыша);

-тактика;

-лечение.

Апоплексия яичника:

-клиника;

-диагностика;

-лечение;

Тема 37. Нарушение питания опухолей внутренних половых органов. Разрыв пиосальпинкса, пиовара, разлитой перитонит.

Содержание темы.

Перекрут ножки опухоли яичника:

-причины;

-клиника;

-диагностика;

-тактика;

-лечение.

Разрыв капсулы опухоли яичника:

-причины;

-клиника;

-диагностика;

-тактика;

-лечение.

Некроз миоматозного узла:

-перекрут ножки субсерозного узла (причины, клиника, диагностика, лечение);

-рождение субсерозного узла (причины, клиника, диагностика, лечение).

Тема 38. Повреждения наружных и внутренних половых органов.

Содержание темы.

Повреждения наружных половых органов:

-причины

-симптоматика;

-диагностика;

-лечение.

Повреждения влагалища:

-причины

-симптоматика;

-диагностика;

-лечение.

Повреждения шейки матки:

-причины

-симптоматика;

-диагностика;

-лечение.

Перфорация матки:

-причины

-симптоматика;

-диагностика;

-лечение.

Тема 39. Мочеполовые и прямокишечно-влагалищные свищи.

Содержание темы. Мочеполовые свищи:

-причины;

-симптоматика;

-диагностика;

-лечение.

Прямокишечно-влагалищные свищи:

-причины;

-симптоматика;

-диагностика;

-лечение.

Раздел 8. Основы детской гинекологии.

Тема 40. Введение. АФО половых органов девочки.

Содержание темы.

Периоды развития девочки:

- внутриутробный;
- новорожденности;
- нейтральный;
- препубертатный;
- пубертатный.

Гормональная функция яичников. Реакция содержимого влагалища в различные возрастные периоды жизни девочки.

Половые кризы новорожденных, причина.

Вторичные половые признаки.

Регуляция и становление менструального цикла.

Тема 41. Методы обследования девочек.

Содержание темы.

Медицинская этика и деонтология в гинекологии детского возраста.

Особенности сбора анамнеза.

Объективное исследование девочки.

Специальное гинекологическое обследование.

Степень развития вторичных половых признаков.

- зондирование влагалища и полости матки;
- пункция гинатрезий;
- аспирационная биопсия;
- выскабливание эндометрия;
- рентгенография;
- эндоскопические методы(вагиноскопия, гистероскопия, лапароскопия);

- УЗИ;
- бактериоскопическое исследование;
- тесты функциональной диагностики.

Тема 42. Воспалительные заболевания гениталий девочек.

Содержание темы.

Неспецифические воспалительные заболевания гениталий.

Анатомофизиологические особенности половых органов девочки:

- нейтральная среда во влагалище;
- низкая эстрагенная насыщенность;
- неполное смыкание половой щели.

Снижение иммунных местных реакций.

Причины неспецифических воспалительных заболеваний гениталий.

Неинфекционные факторы:

- механические;
- термические;
- химические

Инфекционные факторы:

- бактерии;
- грибы;
- вирусы.

Вульвовагинит:

- бактериальный;
- грибковый;
- вирусный.

Кольпит:

- трихомонадный;
- грибковый;
- вирусный.

Гонорея.

Туберкулёз.

Тема 43. Травмы половых органов. Опухоли половых органов

Содержание темы.

Факторы, способствующие возникновению травм у детей.

Виды повреждений:

- ушибы;
- кровоподтёки;
- ссадины;
- раны.

Опухоли наружных половых органов.

Опухоли девственной плевы.

Опухоли влагалища.

Опухоли матки.

Опухоли яичников:

- кисты (фолликулярная, лютеиновая);
- кистомы (доброкачественные, злокачественные).

Тема 44. Организация гинекологической помощи детям.

Содержание темы.

Направления лечебно-профилактической работы детских гинекологов:

- профилактическая;
- диагностика и лечение заболеваний в амбулаторных условиях;
- диагностика и лечение заболеваний в стационаре.

Факторы риска, способствующие заболеваемости девочек гинекологической патологией.

Значение диспансеризации в детской гинекологии.

Схема диспансеризации девочек с гинекологическими заболеваниями.

Тема практического задания № 11. «Основы детской гинекологии».

Раздел 9. Общая терапия гинекологических больных.

Тема 45. Общая терапия гинекологических больных. Консервативные методы лечения в гинекологии.

Содержание темы.

Виды лечебной помощи гинекологическим больным: амбулаторная, стационарная, санаторно-курортная.

Характер лечения: консервативный, хирургический. Организация работы гинекологического отделения консервативных методов лечения. Организация работы гинекологического отделения оперативных методов лечения. Смотровая, её оснащение, функция. Процедурный кабинет, его оснащение, функция.

Функциональные обязанности медицинской сестры гинекологического отделения консервативных методов лечения. Функциональные обязанности медицинской сестры гинекологического отделения оперативных методов лечения.

Функциональные обязанности медицинской сестры онкологического отделения. Функциональные обязанности медицинской сестры физиотерапевтического гинекологического отделения. Деонтология в гинекологии. Местные методы лечения: влагалищные спринцевания, влагалищные ванночки, обработка влагалища лекарственными средствами, введение во влагалище шариков и свечей с лекарственными средствами, введение во влагалище тампонов с мазью и эмульсией, введение во влагалище присыпок, обработка канала шейки матки, введение лекарственных средств под слизистую оболочку шейки матки,

введение лекарственных средств в боковые своды влагалища. Клизмы: очистительная, мыльная. Гипертоническая, масляная, сифонная, лекарственная. Физические методы лечения, показания. Противопоказания. Ультрафиолетовое облучение. Лекарственный электрофорез. Ультравысокочастотная терапия (УВЧ). Дарсонвализация. Ультразвук. Электросон.

Магнитотерапия. Низкоэнергетическое лазерное излучение. Тепловые процедуры: лечебные грязи. Парафин, торф, озокерит. Лучевая терапия, показания. Комбинированный метод лучевой терапии, показания. Дистанционное облучение. Сочетанная лучевая терапия. Внутриполостная гамма-терапия.

Осложнения лучевой терапии.

Тема 46. Уход за гинекологическими больными.

Содержание темы.

Режим. Диета. Инъекции. Уход за лежачими больными. Контроль температуры.

Смена белья. Контроль за работой младшего медицинского персонала. Инфузионная терапия. Переливание крови. Уход за больной после гемотрансфузии. Хранение крови,

препаратов крови, кровезаменителей. Профилактика трансфузионных осложнений. Лечебная гимнастика и массаж. Климатолечение. Гидротерапия. Бальнеотерапия. Грязелечение. Лечение пелоидоподобными веществами.

Тема 47. Хирургические виды лечения.

Содержание темы.

Структура операционного блока. Набор инструментов. Обработка инструментария. Подготовка операционного материала. Подготовка оперирующего персонала. Типичные гинекологические операции. Операции на влагалищной части шейки матки: пластика, ампутация, клиновидная ампутация. Операции на придатках матки: удаление маточной трубы, резекция яичника, овариэктомия. Операции на матке: надвлагалищная ампутация матки без придатков, надвлагалищная ампутация матки с придатками, экстирпация матки с придатками. Операции при опущении и выпадении внутренних половых органов, передняя кольпорафия, кольпоперинеопластика, срединная кольпорафия. Лапароскопические операции.

Тема 48. Подготовка к операции и послеоперационный уход.

Содержание темы.

Предоперационная подготовка к плановой, экстренной, влагалищной операции.

Премедикация. Подготовка больной непосредственно перед операцией. Ведение послеоперационного периода: наблюдение, послеоперационный уход. Уход за больной после влагалищной операции.

Диета в послеоперационном периоде.

Форма проведения:

- теоритическое занятие
- доклиническое занятие

5. Виды самостоятельной работы студентов

Раздел 1. Этапы развития гинекологии. Деонтология в гинекологии.

Тема 1 Понятие о гинекологии. Этапы развития гинекологии.

Тема 2 Организация гинекологической помощи.

Тема 3 Деонтология в гинекологии.

Самостоятельная работа.

1. По материалам лекций и учебника составить функциональные обязанности акушерки женской консультации.
2. По материалам лекций и учебника составить функциональные обязанности медицинской сестры гинекологического отделения консервативных методов лечения.
3. По материалам лекций и учебника составить функциональные обязанности медицинской сестры гинекологического отделения оперативных методов лечения.

4. По материалам лекций и учебника составить функциональные обязанности медицинской сестры операционного блока.

Раздел 2. Методы обследования гинекологических больных.

Тема 4. Анамнез.

Тема 5. Объективное обследование по органам и системам.

Тема 6. Специальное гинекологическое исследование.

Тема 7. Дополнительные методы гинекологического исследования.

Тема 8. Лабораторные методы исследования.

Самостоятельная работа студентов.

Этапы сестринского процесса:

- особенности проблем гинекологических больных;
- составление плана действий по одной из проблем;
- собрать анамнез у больной общий и специальный;
- производить исследование больной основными;
- гинекологическими методами;
- осмотр наружных половых органов;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- одноручное и бимануальное исследование гинекологической больной

Раздел 3. Аномалии развития и положения женских половых органов.

Тема 9. Аномалии развития репродуктивной системы.

Тема 10. Аномалии положения женских половых органов.

Тема 11. Опущение и выпадение влагалища и матки.

Самостоятельная работа студентов.

1. Этапы сестринского процесса:

- особенности проблем гинекологических больных;
 - составление плана действий по одной из проблем.
2. Составить текст беседы о влиянии вредных привычек, профессиональной среды, лекарственных препаратов на развитие внутриутробного плода.
 3. Составить комплекс физических упражнений для укрепления мышц тазового дна.

Раздел 4. Нарушения менструальной функции.

Тема 12. Нормальный менструальный цикл. Регуляция менструального цикла.

Тема 13. Нарушения менструальной функции, этиопатогенез, классификация.

Тема 14. Аменорея и гипоменструальный синдром.

Тема 15. Дисфункциональные маточные кровотечения.

Тема 16. Альгодисменорея.

Тема 17. Нейроэндокринные синдромы.

Самостоятельная работа студентов.

1. Этапы сестринского процесса, особенности проблем гинекологических больных и составление плана действий по одной из изученных проблем.
2. Выписать рецепты на дюфестон, нарколут, 17-ОПК (оксипрогестерон капронат).

Раздел 5. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 18. Воспалительные заболевания гениталий. Этиопатогенез, возбудители, пути заражения, распространения.

Тема 19. Воспалительные заболевания неспецифической этиологии нижнего отдела половых органов.

Тема 20. Воспалительные заболевания неспецифической этиологии верхнего отдела половых органов.

Тема 21. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов.

Тема 22. Туберкулёз женских половых органов.

Тема 23. Влияние воспалительных заболеваний женских половых органов на репродуктивную функцию, течение беременности и родов, состояние внутриутробного плода.

Самостоятельная работа студентов.

1. Подготовить беседу по профилактике воспалительных заболеваний гениталий.

Раздел 6. Опухоли женских половых органов

Тема 24. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования гениталий.

Тема 25. Эндометриоз.

Тема 26. Миома матки.

Самостоятельная работа студентов.

1. Изучить гормональные препараты, используемые при лечении эндометриоза, миомы матки.

Тема 27. Опухоли вульвы. Предраковые заболевания вульвы.

Тема 28. Опухоли влагалища. Предраковые заболевания влагалища.

Тема 29. Рак вульвы и влагалища.

Тема 30. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.

Тема 31. Рак шейки матки.

Тема 32. Предраковые заболевания матки.

Тема 33. Рак тела матки. Хорионэпителиома.

Тема 34. Доброкачественные опухоли яичников.

Тема 35. Рак яичников.

Самостоятельная работа студентов.

1. Изучить применение оральных контрацептивов с лечебной целью.
2. Составить лекцию по профилактике злокачественных опухолей.

Раздел 7. Неотложные состояния в гинекологии. Травмы гениталий.

Тема 36. Острые кровотечения из внутренних половых органов.

Тема 37. Нарушение питания опухолей внутренних половых органов. Разрыв пиосальпинкса, пиовара, разлитой перитонит.

Тема 38. Повреждения наружных и внутренних половых органов.

Тема 39. Мочеполовые и прямокишечно-влагалищные свищи.

Самостоятельная работа студентов.

1. Решение ситуационных задач.
2. Отработка практических навыков на муляжах, фантомах.
3. Составление беседы по профилактике внематочной беременности.

Раздел 8. Основы детской гинекологии.

Тема 40. Введение. АФО половых органов девочки.

Тема 41. Методы обследования девочек.

Тема 42. Воспалительные заболевания гениталий девочек.

Тема 43. Травмы половых органов. Опухоли половых органов.

Тема 44. Организация гинекологической помощи детям.

Самостоятельная работа студентов.

Составить и опробировать текст беседы на тему: «Гигиена девочки в различные возрастные периоды».

Раздел 9. Общая терапия гинекологических больных.

Тема 45. Общая терапия гинекологических больных. Консервативные методы лечения в гинекологии.

Тема 46. Уход за гинекологическими больными.

Тема 47. Хирургические виды лечения.

Тема 48. Подготовка к операции и послеоперационный уход.

Самостоятельная работа студентов.

1. Работа с учебной и методической литературой.
2. Выполнение местного лечения.

Примерные вопросы для самоконтроля

Тема: «Методы обследования гинекологических больных».

Вопросы к теме:

1. Паспортные данные
2. Сбор анамнеза:
 - жалобы
 - наследственные и перенесённые заболевания
 - заболевания мужа
 - менструальная функция
 - половая функция
 - детородная функция
 - секреторная функция
 - наличие болей и их характер
 - условия быта и труда
 - развитие настоящего заболевания
3. Сводка патологических данных:
4. Осмотр общий:
 - осмотр
 - пальпация
 - перкуссия
 - ускультация

Тема: «Методы обследования гинекологических больных».

Вопросы к теме:

1. Конституциональные типы телосложений
2. Специальные методы исследования гинекологических больных:
 - осмотр наружных половых органов
 - исследование при помощи зеркал
 - вагинальное исследование
 - двуручное влагалищное исследование
 - ректальное и ректовагинальное исследования
3. Дополнительные методы исследования

Тема: «Аномалии развития и положения женских половых органов».

Вопросы к теме:

1. Факторы обеспечивающие нормальное положение женских половых органов
2. Нормальное положение половых органов
3. Классификация неправильных положений женских половых органов
4. Смещение всей матки по горизонтальной плоскости (*dispositio*), (*antepositio* и т.д.).
5. Клиника, диагностика, лечение
6. Смещение всей матки по вертикальной плоскости
7. Патологические наклонения матки (клиника, диагностика, лечение)
8. Перегиб матки
9. Поворот матки
10. Перекручивание матки (причины)

11. Выворот матки (причины, клиника, лечение)
12. Профилактика
13. Экспертиза нетрудоспособности
14. Влияние этих положений на возникновение и течение беременности и способ родоразрешения

Тема: «Нормальный менструальный цикл. Регуляция менструального цикла. Нарушения менструальной функции, этиопатогенез, классификация. Аменорея и гипоменструальный синдром».

Вопросы к теме:

1. Нарушение функции репродуктивной системы.
2. Регуляция менструальной функции
3. Этиопатогенетические факторы нарушения менструальной функции
4. Классификация нарушений
 - Гипоменструальный синдром и аменорея
 - Гиперменструальный синдром и дисфункциональные маточные кровотечения
 - Альгодисменорея
5. Аменорея и гипоменструальный синдром
 - Первичная истинная
 - I истинная физиологическая аменорея
 - II истинная патологическая вследствие нарушения функции гонад (дисгенезия гонад, синдром тестикулярной феминизации, первичная гипофункция яичников)
 - а) дисгенезия гонад 4 клинической формы (клиника, диагностика, лечение)
 - б) синдром тестикулярной феминизации (СТФ) (диагностика, лечение)
 - в) первичная гипофункция яичников (клиника, диагностика, лечение)
 - Первичная истинная патологическая аменорея, вызванная экстрагонадными причинами:
 - а) врождённый адреногенитальный синдром (ВАГС) (клиника, диагностика, лечение)
 - б) гипотиреоз
 - в) поражение ЦНС и гипоталамо-гипофизарной области
 - г) деструкция эндометрия
 - Вторичная истинная патологическая аменорея
 - а) гипоталамическая (диагностика, лечение)
 - б) гипофизарная
 - в) яичниковая форма истинной аменореи
 - г) молочная форма вторичной истинной патологической аменореи
 - д) синдром Шихана
 - е) адреногенитальный синдром (патогенез, клиника, диагностика, лечение)

Самостоятельная работа.

- Этапы сестринского процесса, особенности проблем гинекологических больных и составление плана действий по одной из проблем.

-выписать рецепты на дюфестон, нарколут, 17-ОПК (оксипрогестерон капронат).

Тема: «Дисфункциональные маточные кровотечения. Альгодисменорея. Нейроэндокринные синдромы».

Вопросы к теме:

1. Дисфункциональные маточные кровотечения.
 - овуляторные
 - ановуляторные (клиника, диагностика, лечение)
2. Альгодисменорея
 - этиология
 - патогенез
 - клиника
 - диагностика
 - лечение
 - профилактика
2. Нейроэндокринные синдромы
 - предменструальный синдром
 - посткастрационный синдром
 - климактерический синдром
 - синдром поликистозных яичников
3. Болезнь Иценко-Кушинга, акромегалия, гигантизм

Самостоятельная работа.

- Этапы сестринского процесса, особенности проблем гинекологических больных и составление плана действий по одной из проблем.
- Выписать рецепты на дюфестон, нарколут, 17-ОПК (оксипрогестерон капронат).

Тема: «Воспалительные заболевания неспецифической этиологии нижнего отдела половых органов».

Вопросы к теме:

1. Частота ВЗПО.
2. Возбудители ВЗПО.
3. Пути заражения.
4. Пути распространения.
5. Физиологические барьеры на пути распространения инфекции.
6. Факторы, способствующие инфицированию верхних отделов половых органов.
7. Факторы, способствующие возникновению воспалительных заболеваний органов малого таза.
8. Забор материала на степень чистоты влагалища, скрытые инфекции.
9. Отработка методик выполнения всех видов провокаций.
10. Умение информировать больную о предстоящих исследованиях.

11. Отработка навыков инфекционной безопасности акушерки и пациента.
12. Выполнение лечебных манипуляций больной с вульвитом, вульвовагинитом, эндоцервицитом, бартолинитом.
13. Изучение элементов ухода за больной с вульвитом, вульвовагинитом, эндоцервицитом, бартолинитом.

Тема: «Воспалительные заболевания неспецифической этиологии верхнего отдела половых органов».

Вопросы к теме:

1. Эндоцервицит

- клиника;

- диагностика.

2. Эндометрит (острый, хронический):

- клиника;

- диагностика.

3. Сальпингоофорит (острый, хронический):

- клиника;

- диагностика.

4. Параметрит:

- клиника;

- диагностика.

5. Пельвиоперитонит:

- клиника;

- диагностика.

6. Отработка методик выполнения всех видов провокаций.

7. Умение информировать больную о предстоящих исследованиях.

8. Отработка навыков инфекционной безопасности акушерки и пациента.

9. Изучение элементов ухода за больной с вульвитом, вульвовагинитом, эндоцервицитом, бартолинитом.

Самостоятельная работа.

- Подготовить беседу по профилактике воспалительных заболеваний гениталий.

Тема: «Доброкачественные и злокачественные опухоли, предраковые заболевания вульвы, влагалища, шейки матки».

Вопросы к теме:

1. Доброкачественные опухоли вульвы: фиброма, миома, липома.

2. Кисты наружных половых органов: атерома, дивертикул Нукка.
3. Крауроз. Стадии.
4. Лейкоплакия: простая, пролиферирующая. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Рак вульвы, влагалища. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Доброкачественные опухоли влагалища: миома; киста гартнерова хода.
7. Лейкоплакия влагалища: простая, пролиферирующая.
8. Эритроплакия. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Истинная эрозия шейки матки.
10. Псевдоэрозия.
11. Эктропион.
12. Лейкоплакия.
13. Эритроплакия.
14. Полипы шейки матки.
15. пиллома шейки матки.
16. плазия шейки матки, стадии. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. шейки матки.
18. Стадии рака шейки матки.
19. 0 стадия (преинвазивный рак).
20. I стадия (варианты).
21. II стадия (варианты).
22. III стадия (варианты).
23. IV стадия (варианты).
24. иника.
25. Диагностика.
26. Лечение.

Самостоятельная работа.

- Подготовить беседу по профилактике рака шейки матки.

Тема: «Доброкачественные и злокачественные опухоли, предраковые заболевания матки, яичников».

Вопросы к теме:

1. Эндометриоз.
2. Понятие.
3. Этиология и патогенез.
4. Классификация. Клиника.
5. Ретроцервикальный эндометриоз.
6. Аденомиоз.
7. Эндометриоз и беременность.
8. Профилактика эндометриоза.
9. Сестринские проблемы женщины при эндометриозе.
10. Миома матки.
11. Понятие.
12. Этиология и патогенез.
13. Классификация.
14. Клиника.
15. Диагностика.
16. Миома и беременность.
17. Лечение.
18. Показания к оперативному лечению.
19. Рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия.
20. Аденоматоз эндометрия.
21. Полипоз эндометрия.
22. Внутриэпителиальный рак эндометрия.
23. Хорионэпителиома.
24. Стадии рака матки.
25. I стадия (варианты).
26. II стадия (варианты).
27. III стадия (варианты).
28. IV стадия (варианты).
29. Клиника.
30. Диагностика.

31. Лечение.
32. Доброкачественные опухоли яичников
33. Понятие. Классификация опухолей яичников.
34. Небластоматозные кисты яичника: фолликулярная киста, киста жёлтого тела;
35. Бластоматозные: эпителиальные, соединительнотканые, содержащие элементы ряда, зародышевых листков. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Гормонопродуцирующие: феменизирующие (гранулёзоклеточные, текоклеточные), маскулинизирующие (арренобластома). Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Отдельные виды опухолей: дисгерминома, опухоль Бреннера. эндометриоз яичника, параовариальная киста. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема: «Неотложные состояния в гинекологии Травмы гениталий».

Вопросы к теме:

1. Острый живот-понятие.
2. Внематочная беременность: причины, классификация.
3. Клиника прогрессирующей и прервавшейся внематочной беременности (по типу разрыва трубы, по типу трубного выкидыша), тактика, лечение.
4. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика, лечение.
5. Клинические стадии аборта: угрожающий, начавшийся, «в ходу», неполный, полный.
6. Тактика. Лечение.
7. Шеечная и перешеечная беременность. Клиника. Тактика. Лечение.
8. Дисфункциональные маточные кровотечения. Причины. Клиника. Тактика. Лечение.
9. Перекрут ножки опухоли яичника. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
10. Разрыв капсулы опухоли яичника. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
11. Некроз миоматозного узла. Перекрут ножки субсерозного узла. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Рождение субсерозного узла. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
13. Повреждения наружных половых органов. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
14. Повреждения влагалища. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
15. Повреждения шейки матки. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
16. Перфорация матки. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.

17. Мочеполовые свищи: Причины. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.

18. Прямокишечно-вагинальные свищи: Причины. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.

Тема: «Основы детской гинекологии».

Вопросы к теме:

1. Периоды развития девочки: внутриутробный, новорожденности, нейтральный, препубертатный, пубертатный.

2. Гормональная функция яичников. Реакция содержимого влагалища в различные возрастные периоды жизни девочки.

3. Половые кризы новорожденных, причина.

4. Вторичные половые признаки.

5. Регуляция и становление менструального цикла.

6. Медицинская этика и деонтология в гинекологии детского возраста.

7. Особенности сбора анамнеза.

8. Объективное исследование девочки.

9. Специальное гинекологическое обследование.

- зондирование влагалища и полости матки;

- пункция гинатрезий;

- аспирационная биопсия;

- выскабливание эндометрия;

- рентгенография;

- эндоскопические методы (вагиноскопия, гистероскопия, лапароскопия);

- УЗИ;

- бактериоскопическое исследование;

- тесты функциональной диагностики;

10. Степень развития вторичных половых признаков.

11. Неспецифические воспалительные заболевания гениталий.

12. Анатомофизиологические особенности половых органов девочки:

- нейтральная среда во влагалище;

- низкая эстрагенная насыщенность;

- неполное смыкание половой щели.

13. Снижение иммунных местных реакций.

14. Причины неспецифических воспалительных заболеваний гениталий.

15. Неинфекционные факторы:

- механические;

- термические;

- химические

16. Инфекционные факторы:

- бактерии;

- грибы;

- вирусы.

17. Вульвовагинит:

- бактериальный;

- грибковый;

- вирусный.

18. Кольпит:

- трихомонадный;

- грибковый;

- вирусный.

19. Гонорея.

20. Туберкулёз.

21. Факторы, способствующие возникновению травм у детей.

22. Виды повреждений:

- ушибы;

- кровоподтёки;

- ссадины;

- раны.

23. Опухоли наружных половых органов.

24. Опухоли девственной плевы.

25. Опухоли влагалища.

26. Опухоли матки.

27. Опухоли яичников:

- кисты (фолликулярная, лютеиновая);
- кистомы (доброкачественные, злокачественные).

28. Направления лечебно-профилактической работы детских гинекологов:

- профилактическая;
- диагностика и лечение заболеваний в амбулаторных условиях;
- диагностика и лечение заболеваний в стационаре.

29. Факторы риска, способствующие заболеваемости девочек гинекологической патологией.

30. Значение диспансеризации в детской гинекологии.

31. Схема диспансеризации девочек с гинекологическими заболеваниями.

Тема: «Консервативные методы лечения в гинекологии».

Вопросы к теме:

1. Виды лечебной помощи гинекологическим больным:

- амбулаторная;
- стационарная;
- санаторно-курортная.

2. Характер лечения:

- консервативный;
- хирургический.

3. Организация работы гинекологического отделения консервативных методов лечения.

4. Организация работы гинекологического отделения оперативных методов лечения.

5. Смотровая, её оснащение, функция.

6. Процедурный кабинет, его оснащение, функция.

7. Функциональные обязанности медицинской сестры гинекологического отделения консервативных методов лечения.

8. Функциональные обязанности медицинской сестры гинекологического отделения оперативных методов лечения.

9. Функциональные обязанности медицинской сестры онкологического отделения.

10. Функциональные обязанности медицинской сестры физиотерапевтического гинекологического отделения.

11. Деонтология в гинекологии.

12. Особенности лекарственной терапии:

- антибактериальная (антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны);
- лечение гормональными препаратами;
- десенсибилизирующие препаратами;
- биогенные стимуляторы (ФИБС, алоэ, гумизоль, стекловидное тело, плазмол);
- ферментные препараты (трипсин, химотрипсин, лидаза);
- иммунотерапия;
- витамины;
- препараты кальция;
- провокация (пирогенал, продигиозан, бийохинол);
- симптоматическая терапия (анальгетики, седативные, кровоостанавливающие, сокращающие);
- химиотерапия.

13. Местные методы лечения:

- влагалищные спринцевания;
- влагалищные ванночки;
- обработка влагалища лекарственными средствами;
- введение во влагалище шариков и свечей с лекарственными средствами;
- введение во влагалище тампонов с мазью и эмульсией;
- введение во влагалище присыпок;
- обработка канала шейки матки;
- введение лекарственных средств под слизистую оболочку шейки матки;
- введение лекарственных средств в боковые своды влагалища.

14. Клизмы:

- очистительная;
- мыльная;
- гипертоническая;

- масляная;

- сифонная;

- лекарственная

15. Физические методы лечения, показания. Противопоказания.

16. Ультрафиолетовое облучение.

17. Лекарственный электрофорез.

18. Ультравысокочастотная терапия (УВЧ).

19. Дарсонвализация.

20. Ультразвук.

21. Электросон.

22. Магнитотерапия.

23. Низкоэнергетическое лазерное излучение.

24. Тепловые процедуры:

- лечебные грязи;

- парафин;

- торф;

- озокерит.

25. Лучевая терапия, показания.

26. Комбинированный метод лучевой терапии, показания.

27. Дистанционное облучение.

28. Сочетанная лучевая терапия.

29. Внутриполостная гамма-терапия.

30. Осложнения лучевой терапии.

31. Режим.

32. Диета.

33. Инъекции.

34. Уход за лежачими больными.

35. Контроль температуры.

36. Смена белья.

37. Контроль за работой младшего медицинского персонала.
 38. Инфузионная терапия.
 39. Переливание крови.
 40. Уход за больной после гемотрансфузии.
 41. Хранение крови, препаратов крови, кровезаменителей.
 42. Профилактика трансфузионных осложнений.
 43. Лечебная гимнастика и массаж.
 44. Климатолечение.
 45. Гидротерапия.
 46. Бальнеотерапия.
 47. Грязелечение.
 48. Лечение пелоидоподобными веществами.
- Самостоятельная работа.
- Работа с учебной и методической литературой.
 - Выполнение местного лечения.

Тема: «Хирургические виды лечения в гинекологии».

Вопросы к теме:

1. Структура операционного блока.
2. Набор инструментов.
3. Обработка инструментария.
4. Подготовка операционного материала.
5. Подготовка оперирующего персонала.
6. Типичные гинекологические операции.
7. Операции на влагалищной части шейки матки:
 - пластика;
 - ампутация;
 - клиновидная ампутация.
8. Операции на придатках матки:
 - удаление маточной трубы;

- резекция яичника;

- овариэктомия.

9. Операции на матке:

- надвлагалищная ампутация матки без придатков;

- надвлагалищная ампутация матки с придатками;

- экстирпация матки с придатками.

10. Операции при опущении и выпадении внутренних половых органов:

- передняя кольпорафия;

- кольпоперинеопластика⁴

- срединная кольпорафия.

11. Лапароскопические операции.

12. Предоперационная подготовка:

- к плановой операции;

- к экстренной операции;

- к влагалищной операции.

13. Премедикация.

14. Подготовка больной непосредственно перед операцией.

15. Ведение послеоперационного периода:

- наблюдение;

- послеоперационный уход.

16. Уход за больной после влагалищной операции.

17. Диета в послеоперационном периоде.

18. Уход за оперированной больной.

19. Изучить инструменты.

20. Предстерилизационная обработка инструментов.

21. Катетеризация мочевого пузыря.

22. Очистительная клизма.

23. Гипертоническая клизма.

24. Смена асептической повязки.

25. Выписать направление на анализы.

26. Дать рекомендации по подготовке к УЗИ исследованию.
27. Подготовить больную к операции.
28. Осуществить уход за оперированной больной.
29. Сменить асептическую наклейку.
30. Провести катетеризацию мочевого пузыря.
31. Выполнить гипертоническую клизму.

7. Примерные тестовые задания

1. Ложная аменорея может быть обусловлена:

- A. атрезией канала шейки матки;+
- B. аплазией тела матки;
- C. дисгенезией гонад;
- D. всеми перечисленными выше заболеваниями;
- E. ни одним из перечисленных выше заболеваний.

2. Для пубертантного периода характерно:

- A. «скачок» роста;
- B. увеличение молочных желез;
- C. появление первой менструации;
- D. появление лобкового и аксилярного оволосения;
- E. все выше перечисленное. +

3. Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:

- A. белей;
- B. зуда промежности;
- C. зуда влагалища;
- D. ациклических кровянистых выделений; +
- E. диспареунии.

4. Тактика ведения больной с ДМК ювенильного периода:

А. ограничиться проведением симптоматической гемостатической и антианемической терапией;

В. провести гормональный гемостаз прогестероном;

С. лечебно-диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса;

Д. комплексная терапия, включающая гемостатическую, антианемическую, утеротоническую терапию, при неэффективности – гормональный гемостаз; +

Е. гистероскопия.

5. Основным методом остановки дисфункционального кровотечения в пременопаузальном периоде является:

А. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;

В. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;

С. использование андрогенов;

Д. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;

Е. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шейного канала с последующей гормонотерапией соответственно ответу гистологического исследования. +

6. Для синдрома поликистозных яичников характерны:

А. гирсутизм;

В. олигоменорея;

С. бесплодие;

Д. двухстороннее увеличение размеров яичников;

Е. все вышеперечисленное. +

7. Для верификации диагноза перитонеального эндометриоза достаточно:

А. клинических данных;

В. клинических данных и трансвагинальной эхографии;

С. клинических данных и лапароскопии при условии обнаружения типичных эндометриоидных гетеротопий;

Д. клинических данных и цитологического исследования пунктата из брюшной полости;

Е. клинических данных и лапароскопии с последующим гистологическим исследованием биоптатов. +

8. Какие симптомы могут указывать на поражение эндометриозом матки?

- A. гиперполименорея;
- B. скудные кровянистые выделения из половых путей до и после менструации;
- C. альгоменорея;
- D. снижение гемоглобина;
- E. все вышеперечисленное. +

9. При выборе метода лечения эндометриоза необходимо принимать во внимание:

- A. возраст больной, индивидуальную переносимость препаратов;
- B. локализацию эндометриоза;
- C. степень распространенности процесса;
- D. наличие сопутствующих заболеваний;
- E. все перечисленное. +

10. Укажите основные симптомы острого сальпингита:

- A. боли внизу живота;
- B. увеличение и болезненность придатков матки;
- C. повышение температуры;
- D. все вышеперечисленные; +
- E. пункты А, В.

11. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

- A. переход в хроническую форму;
- B. перитонит;
- C. абсцедирование;
- D. формирование синдрома хронической тазовой боли;
- E. все перечисленное выше. +

12. Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:

- A. генитального хламидиоза;

- В. генитального эндометриоза;
- С. гиперандрогении;
- Д. гонорейного сальпингита;
- Е. пункты А, В, D; +

13. Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?

- А. приступообразные боли внизу живота; задержка месячных;
- В. «мажущие» кровянистые выделения из половых путей;
- С. сухость во рту, чувство давления на прямую кишку;
- Д. пункты А, В, С; +
- Е. пункты А, С.

14. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

- А. хроническая тазовая боль;
- В. альгодисменорея;
- С. меноррагия; +
- Д. бели;
- Е. вторичное бесплодие.

15. Показания к хирургическому лечению миом матки:

- А. миома матки, превышающая размеры 12-недельной беременности; быстрый рост опухоли;
- В. субмукозное расположение узлов; интерстициальные узлы с центрипетальным ростом;
- С. сочетание миомы матки с опухолями яичников и аденомиозом;
- Д. меноррагии, приводящие к анемизации пациенток;
- Е. пункты А, С;
- Ф. все вышеперечисленные. +

16. Лечение опухоли яичника во время беременности:

- А. наблюдение до срока родов;

- В. консервативное лечение;
- С. операция после 12 недель беременности; +
- Д. операция в любом сроке беременности;
- Е. операция при перекруте ножки опухоли.

17. Наиболее типичная симптоматика рака шейки матки:

- А. кратерообразная язва, кровоточащая при дотрагивании;
- В. контактные кровотечения;
- С. менометроррагия;
- Д. пункты А, В; +
- Е. все вышеперечисленные.

18. Перечислите наиболее серьезные осложнения при приеме комбинированных оральных контрацептивов:

- А. тромбозмболические осложнения; +
- В. сердечно-сосудистые заболевания;
- С. нарушения углеводного, жирового, витаминного обмена;
- Д. пункты А, В;
- Е. пункты А – С;

19. Место выработки гонадотропных гормонов:

- А. надпочечники;
- В. гипоталамус;
- С. гипофиз; +
- Д. яичники.

20. Признаки физиологического менструального цикла:

- А. ацикличность;
- В. двухфазность;
- С. дисменорея;
- Д. продолжительность 21-35 дней;

Е. пункты В, D. +

21. К наружным половым органам женщины относятся:

А. влагалище, шейка матки;

В. матка, трубы, яичники;

С. бартолиниевы железы;

Д. половые губы, лобок, клитор, преддверие влагалища;

Е. пункты С, D. +

22. Тазовое дно составляет:

А. девственная плева;

В. влагалище;

С. мышцы и фасции промежности; +

Д. преддверие влагалища.

23. Для производства искусственного аборта до 12 недель беременности нужны инструменты, кроме:

А. пулевые щипцы;

В. маточный зонд;

С. перфоратор; +

Д. кюретка;

Е. расширители Гегара.

24. Кислая среда влагалища обеспечивается наличием:

А. эпителия влагалища;

В. лейкоцитов;

С. палочек Додерлейна; +

Д. гонококков.

25. При обнаружении патологических изменений на шейке матки необходимо:

А. взять мазок с измененного участка на цитологическое исследование; +

В. обработать шейку дезинфицирующим раствором;

С. наблюдение с периодическими осмотрами.

26. Для клинической картины восходящей гонореи характерно:

А. острое начало;

В. резко выраженный болевой синдром;

С. гипертермия;

Д. все перечисленное; +

Е. ничего из перечисленного.

27. Тактика при клинике «острого живота» на догоспитальном этапе:

А. обезболивание;

В. холод на живот;

С. очистительная клизма;

Д. срочная госпитализация; +

Е. все перечисленное.

28. Базальная температура измеряется:

А. утром; +

В. вечером;

С. 2 раза в день;

Д. через 3 часа.

29. Специальное гинекологическое исследование включает:

А. осмотр наружных половых органов;

В. бимануальное исследование;

С. осмотр с помощью зеркал;

Д. все перечисленное. +

30. К эндоскопическим методам исследования в гинекологии не относится:

А. гистероскопия;

В. кольпоскопия;

С. кульдоцентез; +

Д. лапароскопия;

Е. кульдоскопия.

31. Барьерные методы контрацепции обладают следующими преимуществами, кроме:

А. обратимости действия;

В. безопасности;

С. защиты от заболеваний, передаваемых половым путем;

Д. предотвращения рака шейки матки. +

32. К тестам функциональной диагностики относится все, кроме:

А. изменения характера шеечной слизи;

В. измерения базальной температуры;

С. гормональных проб; +

Д. определение КПИ.

33. Какая корректирующая гормональная терапия проводится при ювенильных ДМК:

А. циклическая эстроген-гестагенными препаратами;

В. гестагенами во II фазу цикла;

С. гестагенами в контрацептивном режиме;

Д. гонадотропинами;

Е. пункты А, В. +

34. Стерилизация осуществляется путем:

А. сдавления труб;

В. гистеросальпингографии;

С. перевязки труб;

Д. пересечения труб;

Е. пункты С и D. +

35. Какой препарат относится к стимуляторам овуляции:

- A. дексаметазон;
- B. кломифен; +
- C. оргаметрил;
- D. логест.

36. Бактериальный вагиноз – это:

- A. воспаление влагалища;
- B. дисбиоз влагалища; +
- C. порок развития влагалища;
- D. злокачественное поражение влагалища.

37. Бесплодный брак – это отсутствие беременности:

- A. вследствие использования контрацептивов;
- B. в течение 6 месяцев половой жизни без предохранения;
- C. в течение 12 месяцев половой жизни; +
- D. в течение 2 лет половой жизни.

38. Наиболее часто встречающаяся патология у женщин в постменопаузе, кроме:

- A. сердечно-сосудистые заболевания;
- B. остеопороз;
- C. депрессия;
- D. рак эндометрия;
- E. предменструальный синдром. +

39. Хориокарцинома чаще всего развивается:

- A. вне связи с беременностью.
- B. после выкидыша;
- C. после родов;
- D. после пузырного заноса. +

40. Наиболее частая локализация генитального туберкулеза:

- A. матка;
- B. трубы; +
- C. яичники;
- D. влагалище.

41. К гормональным контрацептивам не относятся:

- A. посткоитальные;
- B. эстроген-гестагенные;
- C. спермициды; +
- D. микродозы гестагенов.

42. Обследование супружеской пары при бесплодии начинается с:

- A. гистеросальпингографии;
- B. посткоитального теста;
- C. определения фертильности спермы; +
- D. тестов функциональной диагностики.

43. Клинические признаки инфицированного выкидыша, кроме:

- A. прекращения шевеления плода; +
- B. повышения температуры;
- C. болезненности матки при пальпации;
- D. гнойно-кровянистых выделений из матки.

44. Может ли возникнуть галакторея / аменорея у женщин, длительно применявших психотропные, гипотензивные препараты или гормональные контрацептивы:

- A. да; +
- B. нет.

45. Какие препараты применяются для гормонального гемостаза при ювенильных кровотечениях:

- A. андрогены;

- В. гестагены;
- С. хориогонин;
- Д. эстрогены;
- Е. эстроген-гестагенные.
- Ф. пункты Д, Е. +

46. Какая корригирующая гормональная терапия проводится при ДМК репродуктивного периода:

- А. гестагены во II фазу;
- В. эстроген-гестагенными препаратами в контрацептивном режиме;
- С. эстроген-гестагенными препаратами во II фазу цикла;
- Д. пункты А, В. +

47. Для лечения гиперпластических процессов эндометрия используются:

- А. эстрогены;
- В. гестагены;
- С. андрогены;
- Д. эстроген-гестагенные препараты;
- Е. глюкокортикоиды;
- Ф. тиреотропные гормоны;
- Г. пункты В, С, Д. +

48. Клиника гиперпластических процессов эндометрия:

- А. меноррагия;
- В. метроррагия;
- С. менометроррагия;
- Д. бессимптомное течение;
- Е. все вышеперечисленное. +

49. Показания к оперативному лечению при воспалительных процессах придатков матки:

- A. частые обострения хронического течения болезни;
- B. угроза перфорации гнойного tuboовариального образования;
- C. tuboовариальные образования, не поддающиеся лечению;
- D. перфорация пиосальпинкса, пиовариума;
- E. пункты B, C, D. +

50. При дисфункциональном маточном кровотечении пременопаузального периода гемостаз производится:

- A. назначением эстроген-гестагенных препаратов;
- B. гемотрансфузией;
- C. утеротониками;
- D. диагностическим выскабливанием полости матки. +

8. Примерные клинические задачи

Задача №1

К врачу женской консультации обратилась пациентка Н., 25 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, иррадиирующие в поясничную область, недомогание, обильные гнойные выделения из половых путей, с примесью крови. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: роды – 1, аборт – 1 (5 дней назад был произведен искусственный аборт на 7-8 нед беременности).

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, без особенностей. Температура 37,5. Пульс 82 в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 115/70 мм.рт.ст. на обеих руках.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев расположен по центру, щелевидной формы. Из шеечного канала обильные гнойные выделения.

Бимануально-влагалищное исследование: матка болезненна, несколько увеличена в размерах, мягковатой консистенции. 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.

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дискомфорт из-за постоянных ноющих болей внизу живота, иррадиирующие в поясничную область, недомогание, обильные гнойные выделения из половых путей, с примесью крови;
- повышение температуры тела;
- беспокойство за свое состояние;
- дефицит знаний о своем состоянии, предстоящем обследовании, лечении.

Потенциальные проблемы:

- восходящая инфекция (проникновение инфекции в вышележащие отделы половой системы);
- внематочная беременность
- спаечная болезнь;
- вторичное бесплодие;
- истмико-цервикальная недостаточность;
- невынашивание последующей беременности;
- недостаточность лютеиновой фазы;
- хронические воспалительные заболевания гениталий;
- эндометриозная болезнь, миома матки;
- образование синехий в матке;
- гиперплазия эндометрия;
- акушерская патология при последующей беременности.

2. Диагноз: Эндометрит на фоне искусственного аборта.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на постоянные ноющие боли внизу живота, иррадиирующие в поясничную область, недомогание, обильные гнойные выделения из половых путей, с примесью крови. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
- анамнеза - роды – 1, аборт – 1 (5 дней назад был произведен искусственный аборт на 7-8 нед. беременности);
- данных объективного исследования - кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, без особенностей. Температура 37,5. Пульс 82 в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 115/70 мм.рт.ст. на обеих руках;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев расположен по центру, щелевидной формы. Из шеечного канала обильные гнойные выделения.
- бимануально-влагалищного исследования - матка болезненна, несколько увеличена в размерах, мягковатой консистенции. Придатки с обеих сторон без особенностей.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, принципах 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, ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, (выписать соответствующее направление);
- Выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg.

Зависимые вмешательства:

- Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У);
- Выписать направления на госпитализацию в стационар;
- Если пациентка откажется от госпитализации - отказ зафиксировать в амбулаторной карте гинекологической больной, заполнить бланк «Отказ от госпитализации»;
- Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий для взятия мазков из урогенитального тракта на ИППП методом ПЦР, для бактериологического исследования (выписать направления);
- По назначению врача выписать направления на лабораторные исследования по общепринятой схеме, а также на УЗИ органов малого таза (объяснить пациентке как подготовиться к исследованию);
- Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №2

В женской консультации на профилактическом осмотре у пациентки В., 39 лет, используя метод осмотра шейки матки в зеркалах на слизистой влагалищной части шейки матки обнаружена белая бляшка, спаянная с подлежащей тканью (не снимается тампоном).

Задание:

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

Эталон ответа:

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

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения.

Потенциальная проблема:

- переход в предрак;
- рак шейки матки.

2. Диагноз: Лейкоплакия шейки матки.

Диагноз выставлен на основании:

- осмотра шейки матки в зеркалах - на слизистой влажной части шейки матки обнаружена белая бляшка, спаянная с подлежащей тканью (не снимается тампоном).

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, принципах лечения;
- Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влажной, влажно-абдоминального, ректо-влажностного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, (выписать соответствующее направление);
- Выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg.

Зависимые вмешательства:

- Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У);
- Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты, аппаратуру для взятия мазков из урогенитального тракта на цитологию, ИППП методом ПЦР, для бактериологического исследования, проведения расширенной кольпоскопии (проба Шиллера), биопсии шейки матки, (выписать направления);
- Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №3

На прием к врачу женской консультации обратилась пациентка М., 38 лет, с жалобами на учащенное мочеиспускание, запоры, эмоциональную лабильность. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: менструальная функция без особенностей. Соматически здорова. Родов – 2, аборт – 2. Последняя менструация 20 дней назад. За последние 1.5-2 года менструации стали более обильными, продолжительными, болезненными.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые без особенностей, обычной окраски. Пульс 76 в минуту, ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, без особенностей. Наружный маточный зев закрыт, щелевидной формы, расположен по центру.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки длиной 2,5 см, направлена книзу, кзади, подвижная. Наружный маточный зев закрыт, расположен по центру. Матка увеличена соответственно 10 неделям беременности, плотная, с гладкой поверхностью, безболезненна при пальпации. В области придатков патологии не выявлено. Из половых путей выделения светлые.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дискомфорт из-за учащенного мочеиспускания, запоров;
- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;

Потенциальные проблемы:

- меноррагии;
 - метроррагии;
 - выраженное нарушение функции соседних органов (мочевого пузыря, прямой кишки);
 - нарушение питания, перекрут «ножки» субсерозного узла, некроз субмукозного узла с развитием восходящей инфекции;
 - инфицирование, нагноение, абсцедирование узла;
 - выворот матки при рождении субмукозного узла;
 - анемия;
 - быстрый рост опухоли;
 - малигнизация опухоли;
 - осложнения течения беременности, родов при миоме матки.
2. Диагноз: Миома матки 10-ти недель беременности.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на учащенное мочеиспускание, запоры, эмоциональную лабильность. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
- анамнеза - менструальная функция без особенностей. Соматически здорова. Родов – 2, аборт – 2. Последняя менструация 20 дней назад. За последние 1.5-2 года менструации стали более обильными, продолжительными, болезненными;
- данных объективного исследования - кожные покровы, видимые слизистые без особенностей, обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст.
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки цилиндрической формы, без особенностей. Наружный маточный зев закрыт, щелевидной формы, расположен по центру.
- бимануально-влагалищного исследования - шейка матки длиной 2,5 см, направлена книзу, кзади, подвижная. Наружный маточный зев закрыт, расположен по центру. Матка увеличена соответственно 10 неделям беременности, плотная, с гладкой поверхностью, безболезненна при пальпации. В области придатков патологии не выявлено. Из половых путей выделения светлые.

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 для осмотра НПО, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального(бимануального), ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из уrogenитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
- выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HbVsAg, HCVAg.

Зависимые вмешательства:

- подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет, проинформировав о необходимости посещать врача женской консультации в первый год 1 раз в три месяца, со второго года наблюдения – 2 раза в год;
- подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР, аспирата из полости матки;
- выписать направление на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
- выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №4

Больная Р., 45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на слизистые бели, иногда с примесью крови, контактные кровянистые выделения из половых путей, нарушение сна, плохой аппетит, раздражительность. Пациентка очень обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: менструальный цикл не нарушен. Родов – 2, аборт – 3. Соматически здорова.

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, без особенностей. Пульс 70 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка цилиндрической формы, из цервикального канала свисает полип овальной формы, диаметром 5 мм, розового цвета с гладкой поверхностью.

Бимануально- влагалищное исследование: тело матки нормальной величины, с четкими контурами, плотной консистенции, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения слизистые, умеренные, без запаха.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за слизистых белей с примесью крови;
- контактные кровянистые выделения из половых путей;
- нарушения сна;
- раздражительность;
- плохой аппетит.

Потенциальные проблемы:

- маточные кровотечения;
 - малигнизация полипа цервикального канала.
2. Диагноз: Полип цервикального канала.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на слизистые бели, иногда с примесью крови, контактные кровянистые выделения из половых путей, нарушение сна, плохой аппетит, раздражительность. Пациентка очень обеспокоена своим состоянием;
- анамнеза - менструальный цикл не нарушен. Родов – 2, абортов – 3. Соматически здорова;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка цилиндрической формы, из цервикального канала свисает полип овальной формы, диаметром 5 мм, розового цвета с гладкой поверхностью;

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, 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 (выписать направления), аппаратуру для проведения расширенной кольпоскопии;
- Выписать направления на лабораторные исследования, на консультацию к специалистам в соответствии стандартам оказания медицинской помощи для операции «Полипэктомия. Раздельное диагностическое выскабливание матки» с последующим гистологическим исследованием;
- Выписать направление на госпитализацию в стационар.

Задача №5

В женскую консультацию обратилась пациентка Р., 60 лет, с жалобами на мажущие кровянистые выделения из влагалища на протяжении недели, нарушение сна, аппетита. Пациентка встревожена своим состоянием.

Из анамнеза: менопауза 10 лет.

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, 130/80 мм.рт.ст.

Осмотр шейки матки в зеркалах: из наружного зева шейки матки мажущие кровянистые выделения.

Бимануально-влагалищное исследование: состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. Своды свободны. Матка плотной консистенции, ограничена в подвижности. Придатки 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.

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дискомфорт из-за мажущих кровянистых выделений из половых путей;
- нарушения сна;
- нарушение аппетита;
- тревога, беспокойство за свое состояние;
- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения.

Потенциальные проблемы:

- риск оперативного вмешательства;
- ухудшение состояния;
- ациклические кровотечения;
- рак эндометрия; гиперплазия эндометрия;
- феминизирующая опухоль яичника.

2. Диагноз: Рак эндометрия.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на мажущие кровянистые выделения из влагалища на протяжении недели, нарушение сна, аппетита. Пациентка встревожена своим состоянием;
- анамнеза - менопауза 10 лет;
- осмотра шейки матки в зеркалах - из наружного зева шейки матки мажущие кровянистые выделения;
- бимануально-влагалищного исследования - состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. Своды свободны. Матка плотной консистенции, ограничена в подвижности. Придатки не определяются.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования;
- 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(бимануального), 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 диспансерный учет;
- Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР, для цитологического исследования аспирата эндометрия;
- Выписать направления на лабораторные исследования, на консультацию к специалистам в соответствии стандартам оказания медицинской помощи для операции «Раздельное диагностическое выскабливание матки» с последующим гистологическим исследованием;
- Выписать направление на госпитализацию в стационар.

Задача №6

К врачу женской консультации обратилась пациентка О., 38 лет, с жалобами на сильные боли во время менструации, скудные выделения шоколадного цвета в течение 3-5 дней до и после менструации.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 72 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки не изменена, цилиндрической формы. Наружный маточный зев щелевидной формы, расположен по центру.

Бимануально-влагалищное исследование: матка шарообразной формы, отклонена назад, болезненна при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения слизистые, без запаха.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за сильных болей во время менструации, выделений до и после менструации шоколадного цвета в течение 3-5 дней.

Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния;
- малигнизация;
- миомы матки;
- нарушение менструальной функции;
- анемия;
- первичное и вторичное бесплодие;
- диспареуния;
- болевой синдром.

2. Диагноз: Аденомиоз.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на сильные боли во время менструации, скудные выделения шоколадного цвета в течение 3-5 дней до и после менструации;
- бимануально-влагалищного исследования - матка шарообразной формы, отклонена кзади, болезненна при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения слизистые, без запаха.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
- 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

- Выписать направления на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию);
- Поставить на диспансерный учет; завести форму № 030/ У «Контрольная карта диспансерного наблюдения», проинформировать о необходимости не менее 4 раз в год посещать врача в ж/к;

Выписать направление для госпитализации в стационар для дальнейшего обследования и лечения (гистероскопия, диагностическая лапароскопия, РДВ с ГСГ, КТ и/или МРТ).

Задача №7

Пациентка К., 66 лет, на приеме у гинеколога отмечает кровянистые скудные выделения из половых путей, недержание мочи, ощущение инородного тела в области

наружных половых органов.

Из анамнеза: менопауза 16 лет.

При объективном исследовании: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 78 в мин. ритмичный, АД -120/80, 130/80 мм.рт.ст..

При осмотре наружных половых органов: половая щель не смыкается из-за выбухания стенок влагалища и шейки матки. Вокруг наружного зева отмечается изъязвление ярко-красного цвета, неправильной формы, диаметром около 2 см., кровоточащее при дотрагивании.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за кровянистых скудных выделений из половых путей, недержания мочи, ощущения инородного тела в области наружных половых органов.

Потенциальные проблемы:

- полное выпадение матки;
 - инфицирование декубитальной язвы;
 - малигнизация язвы.
2. Диагноз: Опущение стенок влагалища, неполное выпадение матки, декубитальная язва шейки матки.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - отмечает кровянистые скудные выделения из половых путей, недержание мочи, ощущение инородного тела в области наружных половых органов;
- анамнеза - менопауза 16 лет;
- данных осмотра наружных половых органов - половая щель не смыкается из-за выбухания стенок влагалища и шейки матки. Вокруг наружного зева отмечается

изъявление ярко-красного цвета, неправильной формы, диаметром около 2 см., кровоточащее при дотрагивании.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
- 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:

- Выписать направление на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
- Подготовить все необходимое для взятия аспирата из полости матки, (выписать направление);
- Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на группу, резус – фактор, кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, консультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки);
- 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;
- Выписать направление на госпитализацию в стационар для решения вопроса о

возможности оперативного лечения.

Задача №8

Больная К., 40 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, общую слабость, утомляемость.

Из анамнеза: Состоит на учете по поводу кисты правого яичника в течение 2-х месяцев. Противовоспалительная терапия эффекта не дала. Больная готовится к плановому оперативному лечению.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 78 уд. в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст..

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный маточный зев щелевидной формы, расположен по центру.

Бимануально-влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины; шейка матки эластической консистенции; зев закрыт; смещение шейки безболезненное; матка нормальной величины, плотная, подвижная, anteflexio, anteverzio; в области правых

придатков пальпируется тугоэластическое образование с гладкой поверхностью, ограниченное в подвижности, размерами 8x5 см. Придатки слева 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.

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за болей внизу живота, слабости, утомляемости, невозможности сексуальной жизни из-за болей.

Потенциальные проблемы

- перекрут ножки кисты яичника;
- разрыв капсулы кисты;
- нагноение содержимого кисты;
- малигнизация.

2. Диагноз: Киста правого яичника.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на ноющие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, общую слабость, утомляемость;
- анамнеза - состоит на учете по поводу кисты правого яичника в течение 2-х месяцев. Противовоспалительная терапия эффекта не дала. Больная готовится к плановому оперативному лечению;
- бимануально-влагалищного исследования - влагалище рожавшей женщины; шейка матки эластической консистенции; зев закрыт; смещение шейки безболезненное; матка нормальной величины, плотная, подвижная, anteflexio, anteverzio; в области правых придатков пальпируется тугоэластическое образование с гладкой поверхностью, ограниченное в подвижности, размерами 8x5 см. Придатки слева не определяются.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;

- 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:

- Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
- 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;
- Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на группу, резус – фактор, кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcVAg, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, консультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки). Выписать направления на обследование желудка, кишечника, (исключить MTS в яичник);
- Выписать направление на госпитализацию в стационар для оперативного лечения.

Задача №9

В женскую консультацию обратилась пациентка Н., 29 лет, с жалобами на тянущие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу.

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

Бимануально-влагалищное исследование: тело матки нормальных размеров, безболезненное; придатки справа без особенностей, слева определяется образование округлой формы, неоднородной консистенции, умеренно болезненное при смещении, диаметром около 6 см. При ультразвуковом исследовании отмечено, что структура опухоли неоднородная, определяются фрагменты зубов и плотных костных элементов.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за тянущих болей внизу живота.

Потенциальные проблемы

- перекрут ножки кисты левого яичника;
- малигнизация.

2. Диагноз: Дермоидная киста, левосторонняя.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на тянущие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу;
- бимануально-влагалищного исследования - тело матки нормальных размеров, безболезненное; придатки справа без особенностей, слева определяется образование округлой формы, неоднородной консистенции, умеренно болезненное при смещении, диаметром около 6 см. При ультразвуковом исследовании отмечено, что структура опухоли неоднородная, определяются фрагменты зубов и плотных костных элементов.

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:

- Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
- 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;
- Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на групп, резус – фактор, кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, консультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки). Выписать направления на обследование желудка, кишечника, (исключить MTS в яичник);
- Выписать направление на госпитализацию в стационар для оперативного лечения.

Задача №10

В женскую консультацию обратилась пациентка Л., 30 лет, с жалобами на ноющие боли в области промежности, подъем температуры до 37,2 гр.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 80 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

При осмотре наружных половых органов: в области нижней трети левой большой половой губы отмечаются отечность и гиперемия. Выделения из половых путей гнойные.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за ноющих болей, нарушение сна, гнойных выделений из половых путей, повышенной температуры тела, невозможность сексуальной жизни.

Потенциальные проблемы:

- абсцесс (ложный или истинный);
- киста бартолиниевой железы;
- рецидив заболевания.

2. Диагноз: Бартолинит.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на ноющие боли в области промежности, подъем температуры до 37,2 гр.;
- осмотра наружных половых органов - в области нижней трети левой большой половой губы отмечаются отечность и гиперемия. Выделения из половых путей гнойные.

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 мазков на ИППП (выписать направление);
- Выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №11

На прием к акушерке смотрового кабинета обратилась пациентка З., 45 лет, с жалобами на контактные кровянистые выделения, обильные водянистые бели из половых путей с неприятным запахом.

Из анамнеза: родов - 3, аборт - 3; частые воспалительные заболевания половых органов.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 125/80 мм.рт.ст., пациентка повышенного питания.

При осмотре шейки матки в зеркалах: в области шейки матки имеется обширное разрастание ткани, имеющее вид "цветной капусты", при дотрагивании легко кровоточит.
Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за ноющих болей, нарушение сна, гнойных выделений из половых

путей, повышенной температуры тела, невозможность сексуальной жизни.

Потенциальные проблемы:

- абсцесс (ложный или истинный);
- киста бартолиниевой железы;
- рецидив заболевания.

2. Диагноз: Бартолинит.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на ноющие боли в области промежности, подъем температуры до 37,2 гр.;
- осмотра наружных половых органов - в области нижней трети левой большой половой губы отмечаются отечность и гиперемия. Выделения из половых путей гнойные.

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 мазков на ИППП (выписать направление);
- Выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем заболевании, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за контактных кровянистых выделений, обильных водянистых белей с неприятным запахом, повышенной массы тела, невозможности половой жизни, раздражительности;
- боязнь онкозаболевания.

Потенциальные проблемы:

- ациклические кровотечения;
- анемия;
- интоксикации из-за распада опухоли.

2. Диагноз: Рак шейки матки, экзофитная форма.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на контактные кровянистые выделения, обильные водянистые бели из половых путей с неприятным запахом;
- анамнеза - родов - 3, аборт - 3, частые воспалительные заболевания половых органов;
- осмотра шейки матки в зеркалах - в области шейки матки имеется обширное разрастание ткани, имеющее вид "цветной капусты", при дотрагивании легко кровоточит.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
- 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:

- Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
- Подготовить все необходимое для проведения простой и расширенной кольпоскопии, биопсии шейки матки, (выписать направления);
- 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;
- Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на группу, резус – фактор, кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, консультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки). Выписать направления на обследование желудка, кишечника, (исключить MTS в яичник). Консультация онколога с последующей госпитализацией в стационар.

Задача №12

В ж/к обратилась пациентка Д., 27 лет, с жалобами на постоянные боли внизу живота, больше справа, температура тела 38 С, общую слабость, утомляемость.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение недели, когда периодически стали беспокоить ноющие боли внизу живота, которые все время усиливались; в течение 2-х дней появилась температура. Свое заболевание связывает с переохлаждением. Менструации регулярные, последняя менструация 2 недели назад. Роды - 1, аборт - 1, который осложнился воспалением придатков 6 мес. назад.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, пульс 90 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках, температура тела 38 С0, живот мягкий, болезненный в нижних отделах.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки отклонена книзу - кзади, наружный маточный зев закрыт, тело матки обычной величины, плотное, безболезненное, подвижное; придатки слева без особенностей, справа- увеличены, болезненны при пальпации. Выделения гнойные, обильные.

Задание:

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

Эталон ответа:

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, поддержании личной безопасности, сне, отдыхе, поддержании личной гигиены, поддержании нормальной температуры тела, движении, сексуальной жизни,

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за постоянных ноющих болей внизу живота, общей слабости, утомляемости, повышения температуры тела, гнойных выделений из половых путей.

Потенциальные проблемы:

- пиосальпинкс;
- гидросальпинкс;
- частичная или полная непроходимость маточных труб;
- бесплодие;
- тубоовариальные абсцессы;
- перитубарные и перивариальные спайки;
- спайки в полости малого таза и брюшной полости;
- хронизация процесса;
- разрывы абсцесса;
- перитонит;

- сепсис;
- нарушение сексуальной функции;
- нарушение менструальной функции;
- рецидивирование процесса.

2. Диагноз: Обострение хронического сальпингоофорита.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на постоянные боли внизу живота, больше справа, температура тела 38 С, общую слабость, утомляемость;
- анамнеза - считает себя больной в течение недели, когда периодически стали беспокоить ноющие боли внизу живота, которые все время усиливались; в течение 2-х дней появилась температура. Свое заболевание связывает с переохлаждением. Менструации регулярные, последняя менструация 2 недели назад. Роды - 1, аборт - 1, который осложнился воспалением придатков 6 мес. назад;
- данных объективного исследования - кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, пульс 90 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках, температура тела 38 С0, живот мягкий, болезненный в нижних отделах;
- бимануально-влагалищного исследования - шейка матки отклонена книзу - кзади, наружный маточный зев закрыт, тело матки обычной величины, плотное, безболезненное, подвижное; придатки слева без особенностей, справа- увеличены, болезненны при пальпации. Выделения гнойные, обильные.

3. Тактика акушерки:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
- 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:

- Выписать направления на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
- 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;
- Выписать направление на стационарное лечение.

Задача №13

Больная М., 24 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения, впервые появившиеся 3 месяца тому назад. 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: шейка матки субконической формы. Слизистая вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая слизистыми выделениями, размерами 2х2 см., легко кровоточит при дотрагивании.

Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения - бели с примесью крови.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за белей и контактных кровянистых выделений из половых путей;
- страх онкозаболевания.

Потенциальные проблемы:

- перерождение в предрак;
 - малигнизация.
2. Диагноз: Псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на бели и контактные кровянистые выделения, впервые появившиеся 3 месяца тому назад. Очень обеспокоена своим состоянием;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки субконической формы. Слизистая вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая слизистыми выделениями, размерами 2х2 см., легко кровоточит при дотрагивании;
- бимануально-влагалищного исследования - шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон без особенностей. Выделения - бели с примесью крови.

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);
- Подготовить все необходимое для проведения простой и расширенной кольпоскопии, (выписать направления);
- 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;
- Выполнение назначений врача в зависимости от результата обследования.

Задача №14

В женскую консультацию поступила больная В., 46 лет, с жалобами на нерегулярные, длительные, мажущие кровянистые выделения, усиливающиеся в дни менструации. Периодически возникающие слизисто-водянистые бели.

Из анамнеза: Назначено УЗИ. Данные ультразвукового исследования: полость матки расширена, эндометрий неоднородной структуры, неравномерно утолщен.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за мажущих кровянистых выделений из половых путей, обильных водянистых белей;

- страх оперативного лечения.

Потенциальные проблемы:

- рак эндометрия.
2. Диагноз: ДМК в климактерическом периоде.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на нерегулярные, длительные, мажущие кровянистые выделения, усиливающиеся в дни менструации. Периодически возникающие слизисто-водянистые бели;
- анамнеза - назначено УЗИ. Данные ультразвукового исследования: полость матки расширена, эндометрий неоднородной структуры, неравномерно утолщен.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
- 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:

- Выписать направление на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
- Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на групп, резус – фактор, кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, консультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки);
- 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;
- Выписать направление на госпитализацию для оперативного лечения (РДВ с ГСГ).

Задача №15

Больная М., 35 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на темно-красные выделения из половых путей на кануне менструации.

Из анамнеза: Менструации с 12 лет по 5-6 дней, болезненные, обильные последние 2 года. Половая жизнь с 23 лет. Было 5 беременностей. 1-2 беременности закончились срочными родами, 3-4-5 беременности - искусственным абортom в сроке 6-7 недель, без

осложнений.

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

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. На шейке матки видны узелковые, мелко-кистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований отходят темные, кровянистые, скудные выделения.

Бимануально- влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, шейка матки не деформирована, наружный зев закрыт. Матка шаровидной формы, больше нормы, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются. Зона их безболезненна.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечении;
- дискомфорт из-за мажущих кровянистых выделений из половых путей, обильных водянистых белей;
- страх оперативного лечения.

Потенциальные проблемы:

- рак эндометрия.
2. Диагноз: ДМК в климактерическом периоде.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на нерегулярные, длительные, мажущие кровянистые выделения, усиливающиеся в дни менструации. Периодически возникающие слизисто-водянистые бели;
- анамнеза - назначено УЗИ. Данные ультразвукового исследования: полость матки расширена, эндометрий неоднородной структуры, неравномерно утолщен.

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:

- Выписать направление на УЗИ, (объяснить подготовку к исследованию);
- Выписать направления на анализы для оперативного лечения (клинический анализ крови, кровь на групп, резус – фактор, кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на сахар, клинический анализ мочи, консультация к специалистам: терапевту, анестезиологу; ЭКГ, рентген грудной клетки);
- 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;
- Выписать направление на госпитализацию для оперативного лечения (РДВ с ГСГ).

Задача №16

Пациентка Л., 23 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия наступления беременности в течение 2,5 лет.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, скудные, редкие. Живет регулярной половой жизнью без предохранения, в браке. Р-0, А-0.

При объективном исследовании: рост- 168 см, вес- 82 кг, кожные покровы обычной окраски, отмечается гирсутизм в области лица, белой линии живота, внутренней поверхности бедер; пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках.

Осмотр наружных половых органов: развиты правильно, оволосение на лобке по мужскому типу.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, без патологических изменений, наружный зев точечный, выделения слизистые, умеренные.

Бимануально – влагалищное исследование: пальпируются несколько увеличенные, плотной консистенции яичники с обеих сторон.

Задание:

1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дискомфорт из-за отсутствия беременности в течение 2,5 лет регулярной половой жизни без предохранения, увеличения веса, гирсутизма, скудных, редких менструаций.
- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения.

Потенциальные проблемы:

- абсолютная форма бесплодия;
- необходимость оперативного лечения;
- гиперплазия эндометрия;
- рак эндометрия.

2. Диагноз: Синдром склерополикистозных яичников (СПКЯ).

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - отсутствия наступления беременности в течение 2,5 лет;
- анамнеза - менструации с 15 лет, скудные, редкие. Живет регулярной половой жизнью без предохранения, в браке. P-0, A-0;
- данных объективного исследования - рост- 168 см, вес- 82 кг, кожные покровы обычной окраски, отмечается гирсутизм в области лица, белой линии живота, внутренней поверхности бедер; пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках;
- осмотра наружных половых органов - развиты правильно, оволосение на лобке по мужскому типу;
- бимануально- влагалищного исследования - пальпируются несколько увеличенные, плотной консистенции яичники с обеих сторон.

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 наружных половых органов, 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: кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg,.

Зависимые вмешательства:

- подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф. №030/У);
- взять на «Д» учет, объяснить, что пациентка должна наблюдаться у гинеколога (1 раз в 3 мес.), эндокринолога;
- подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты для взятия мазка на ИППП (выписать направление);
- выписать направления на УЗИ (объяснить пациентке подготовку к исследованию);
- по назначению врача выписать направления на лабораторные и инструментальные методы исследования, консультацию к специалистам в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи пациенту с бесплодием;
- объяснить пациентке методику измерения базальной температуры, ведения графика;
- после получения результатов обследования подтверждающих диагноз выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №17

В женскую консультацию обратилась пациентка О., 55 лет с жалобами на периодическое повышение артериального давления, ознобы, приливы жара, потливость, головную боль, боль в области сердца.

Из анамнеза: постменопауза 5 лет.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, без особенностей, пульс 82 в мин., ритмичный, слабого напряжения, АД - 130/80, 130/90 мм.рт.ст.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки коническая, наружный зев щелевидной формы, выделения слизистые скудные; отмечено снижение складчатости и сухость слизистой влагалища.

Бимануально-влагалищное исследование: тело матки и придатки без особенностей, выражена сухость влагалища.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, дискомфорт из-за периодического повышения артериального давления, ознобов, приливов жара, потливости, головной боли, боли в области сердца.

Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния, присоединение урогенитальных расстройств, обменных нарушений (постменопаузального метаболического синдрома; неврологических: снижение когнитивной функции, памяти, зрения, слуха; костно-мышечных: остеопороз, остеоартрит).

2. Диагноз: Климактерический синдром.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на периодическое повышение артериального давления, ознобы, приливы жара, потливость, головную боль, боль в области сердца;
- анамнеза - постменопауза 5 лет;
- объективного исследования - кожные покровы обычной окраски, без особенностей, пульс 82 в мин., ритмичный, слабого напряжения, АД - 130/80, 130/90 мм.рт.ст.;
- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки коническая, наружный зев щелевидной формы, выделения слизистые скудные; отмечено снижение складчатости и сухость слизистой влагалища;
- бимануально-влагалищного исследования - тело матки и придатки без особенностей, выражена сухость влагалища.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- успокоить пациентку, провести беседу 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 бактериоскопию из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований;
- 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;
- выписать направление на УЗИ (объяснить пациентке подготовку к исследованию), денситометрию, маммографию;

- выписать направления на: биохимию крови, биохимические маркеры костной резорбции в моче; сывороточный остеокальцин; гемостазиограмму; липидный спектр крови

(ЛПНП, ЛПВП, ЛПОНП), кровь на гормоны (ФСГ, ЛГ, ПрЛ, эстрогены, тестостерон, ТТГ, Т3, Т4, АТ-ТГ).

Задача №18

Пациентка М., 65 лет, на приеме у врача женской консультации предъявляет жалобы на учащенное мочеиспускание, подтекание мочи, боли тянущего характера внизу живота и в поясничной области.

Из анамнеза: родов- 2, абортов- 2, без осложнений. Менопауза- 15 лет.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в мин., ритмичный, АД - 120/80, 130/80 мм.рт.ст.

Осмотр наружных половых органов: половая щель зияет, при потуживании шейка матки слегка выходит за пределы половой щели.

Бимануально-влагалищное исследование: состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. Выделения светлые, скудные, без запаха.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за учащенного мочеиспускания, подтекания мочи, более тянущего характера внизу живота и в поясничной области.

Потенциальные проблемы:

- полное выпадение матки;
- полная задержка мочеиспускания;
- декубитальная язва шейки матки;
- малигнизация декубитальной язвы шейки матки.

2. Диагноз: Неполное выпадение матки.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на учащенное мочеиспускание, подтекание мочи, боли тянущего характера внизу живота и в поясничной области;
- анамнеза - родов- 2, аборт- 2, без осложнений. Менопауза- 15 лет;
- осмотра наружных половых органов - половая щель зияет, при потуживании шейка матки слегка выходит за пределы половой щели:

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 направления на лабораторные и инструментальные методы исследования, направления на консультацию к специалистам в соответствии со стандартом подготовки пациента к плановому оперативному лечению;
- выписать направление на консультацию в стационар о возможности оперативного лечения по поводу неполного выпадения матки.

Задача №19

Пациентка С., 39 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на повышенную раздражительность, головную боль, нарушение сна, тошноту, рвоту, отеки лица, появляющиеся за 10 дней до начала менструации и исчезающие с ее началом.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные, умеренные, безболезненные . Р-2, А-2, без осложнений.

Объективно: рост- 168 см, вес- 62 кг, кожные покровы обычной окраски; пульс 78 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках.

Осмотр наружных половых органов: развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, без патологических изменений, наружный зев щелевидный, выделения слизистые, умеренные.

Бимануально - влагалищное исследование: матка плотная, безболезненная, подвижная, нормальных размеров. Придатки с обеих сторон не определяются. 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.

Эталон ответа:

1. У пациентки нарушены потребности: в общении, поддержании собственной безопасности, сексуальной жизни, физиологических отправлениях, сне, еде.

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за головной боли, раздражительности, нарушения сна, тошноты, рвоты, отеков на лице появляющихся за 10 дней до начала менструации.

Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния, возникновение кризовой формы предменструального синдрома;
- развитие гиперпластических процессов в матке и молочных железах;
- в переходном возрасте возможно возникновение климактерического синдрома;
- возникновение заболеваний сердечно-сосудистой системы.

2. Диагноз: Предменструальный синдром.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на повышенную раздражительность, головную боль, нарушение сна, тошноту, рвоту, отеки лица, появляющиеся за 10 дней до начала менструации и исчезающие с ее началом;
- анамнеза - менструации с 13 лет, регулярные, умеренные, безболезненные. Р-2, А-2, без осложнений;

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 уrogenитального тракта, на онкоцитологию (выписать направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследования;
- выписать направления на анализы: RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg.

Зависимые вмешательства:

- подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф. №030/У);
- взять на «Д» учет, объяснить пациентке необходимость наблюдаться у гинеколога (1 раз в 3 мес.), терапевта, невропатолога (2 раз в 4-6 мес.);
- выписать направления на УЗИ (объяснить подготовку к исследованию), рентгенографию черепа и турецкого седла, шейного отдела позвоночника, исследования почек, ЖКТ, ЭЭГ, ЭКГ с функциональными пробами, на консультацию к окулисту, невропатологу;
- выполнять назначения врача по лечению данного заболевания после получения результатов обследования.

Задача №20

На прием в женскую консультацию обратилась больная Л., 62 лет с жалобами на зуд, жжение в области наружных половых органов, гнойные выделения из половых путей.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом, менопауза 12 лет.

Объективно: рост- 162 см, вес- 80 кг; кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, пульс 80 в мин., АД - 120/80, 130/80 мм.рт.ст.

Осмотр наружных половых органов: выражена отечность и гиперемия, следы расчесов, гнойные выделения.

Осмотр шейки матки в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки обычной окраски.

Бимануально- влагалищное исследование: состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. 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.

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за зуда, жжения в области наружных половых органов, гнойных выделений из половых путей.

Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния;
- восходящая инфекция.

2. Диагноз: Вульвит на фоне сахарного диабета (вторичный).

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на зуд, жжение в области наружных половых органов, гнойные выделения из половых путей;
- анамнеза - страдает сахарным диабетом, менопауза 12 лет;
- данных объективного исследования - рост- 162 см, вес- 80 кг; кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски, пульс 80 в мин., АД - 120/80, 130/80 мм.рт.ст.;
- осмотра наружных половых органов - выражена отечность и гиперемия, следы расчесов, гнойные выделения;
- бимануально- влагалищного исследования - состояние внутренних половых органов соответствует возрастным изменениям. Выделения гнойные.

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- успокоить, провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения, диетотерапии;
- 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 уrogenитального тракта, на онкоцитологию (выписать направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследований;
- выписать направления на анализы: RW, ВИЧ, HBsAg, HcVAg.

Зависимые вмешательства:

- выписать направления на анализы: кровь, моча на сахар;
- выписать направления на консультацию к эндокринологу для лечения основного заболевания (сахарного диабета).

Задача №21

При профилактическом осмотре в женской консультации пациентка А., 33 лет, предъявляет жалобы на обильные слизистые выделения из половых путей. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Из анамнеза: последняя менструация неделю назад, безболезненная, умеренная. Родов – 2, без осложнений, аборт – 0.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин., ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст., со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр наружных половых органов: развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, вокруг наружного зева обнаружен участок гиперемии, диаметром около 2 см., с мелкозернистой поверхностью, с четкими контурами, покрытый слизистым отделяемым.

Бимануально- влагалищное исследование: матка плотная, безболезненная, подвижная, нормальных размеров. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения обильные слизистые, без запаха.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Настоящие проблемы:

- дефицит знаний о своем состоянии, методах обследования, лечения;
- дискомфорт из-за обильных слизистых выделений из половых путей.

Потенциальные проблемы:

- переход псевдоэрозии в предрак, рак шейки матки.

2. Диагноз: Псевдоэрозия шейки матки.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на обильные слизистые выделения из половых путей. Пациентка обеспокоена своим состоянием;
- анамнеза - последняя менструация неделю назад, безболезненная, умеренная. Родов – 2, без осложнений, аборт – 0;

- осмотра шейки матки в зеркалах - шейка матки конической формы, вокруг наружного зева обнаружен участок гиперемии, диаметром около 2 см., с мелкозернистой поверхностью, с четкими контурами, покрытый слизистым отделяемым.

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 и оборудование для осмотра шейки матки в зеркалах, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, на онкоцитологию (выписать соответствующие направления), влагалищно-абдоминального и ректо-абдоминального исследования;
- выписать направления на анализы: RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg.

Зависимые вмешательства:

- подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У), поставить на «Д» -учет;
- подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты, аппаратуру для взятия мазка на ИППП, расширенной кольпоскопии, биопсии шейки матки;
- выполнять назначения врача по лечению данного заболевания в зависимости от результатов обследования.

9. Перечень примерных вопросов к экзамену.

1. Акушерско- гинекологический анамнез и его значение.
2. Методы объективного исследования больной.
3. Методика и техника гинекологического исследования. Подготовка больной к гинекологическому исследованию.
4. Осмотр наружных половых органов, его значение.
5. Осмотр влагалища и шейки с помощью зеркал, его значение.
6. Двуручное влагалищное исследование, его значение.
7. Зондирование полости матки, показания, условия, инструменты.
8. Биопсия. Показания, условия, инструменты, заполнение направления на гистологическое исследование.
9. Диагностическое выскабливание полости матки. Показания, условия, хранение и отправка материала в лабораторию.
10. Пункция брюшной полости через задний свод, показания, инструментарий.
11. Определение проходимости маточных труб. Показания, условия, инструментарий.
12. Техника взятия мазков на степень чистоты влагалища.
13. Эндоскопические методы исследования, показания.
14. Рентгенологические методы исследования, показания.
15. Ультразвуковое сканирование, показания, возможности метода.
16. Тесты функциональной диагностики, их значение.
17. Ректальное и ректовагинальное исследование. Показания, техника выполнения.

18. Пороки развития наружных половых органов. Диагностика. Лечение.
19. Пороки развития влагалища и матки. Диагностика. Лечение.
20. Причины образования неправильных положений матки. Профилактика.
21. Загиб матки. Причины, клиника. Диагностика. Лечение.
22. Опущение и выпадение матки. Причины, степени выпадения. Клиника, диагностика. Лечение.
23. Этиология и патогенез расстройства менструальной функции.
24. Классификация расстройств менструального цикла.
25. Аменорея. Формы аменорей. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
27. Дисфункциональные маточные кровотечения в детородном возрасте. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
28. Дисфункциональные маточные кровотечения климактерического периода. Клиника, диагностика, лечение.
29. Альгодисменорея первичная, вторичная. Клиника, диагностика, лечение.
30. Климактерический синдром. Клиника, диагностика, лечение.
31. Предменструальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
32. Посткастрационный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
33. Воспаление придатков матки. Клиника, диагностика, лечение.
34. Гормональная контрацепция.
35. Гиперпролактинемия. Клиника, диагностика, лечение.
36. Повреждения наружных половых органов и влагалища. Причины, клиника, диагностика, лечение.
37. Воспалительные заболевания женских половых органов. Частота, возбудители, пути проникновения, способствующие факторы.
38. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика, лечение.
39. Гонорея. Свойства гонококка, способы и пути заражения, формы.
40. Эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение.
41. Травмы шейки матки и тела матки.
42. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.
43. Методы провокации. Принципы лечения гонореи.
44. Трихомоноз. Клиника, диагностика, лечение. Критерий излеченности.
45. Хламидиоз. Клиника, диагностика, лечение.
46. Генитальный герпес. Клиника, диагностика, лечение.
47. Кандидоз. Клиника, диагностика, лечение.
48. Самопроизвольный аборт. Причины, клиника, диагностика, лечение.
49. Дифференциальная диагностика внематочной беременности.
50. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.
51. Уреаплазмоз. Возбудитель заболевания. Клиника, диагностика, лечение.
52. Цитомегаловирусная инфекция. Возбудитель, клиника, лечение.
53. Туберкулёз женских половых органов. Возбудитель, клиника, диагностика, лечение.
54. Сифилис. Возбудитель. Пути заражения. Местные проявления на женских половых органах.
55. Остроконечные кондиломы. Возбудитель. Клиника, диагностика, лечение.
56. Бесплодный брак. Частота. Понятие. Виды бесплодия. Их характеристика.
57. Причины женского бесплодия.
58. Причины мужского бесплодия. Патологическое состояние семени.
59. Обследование супругов при бесплодии. Методы исследования.
60. Мочеполовые свищи. Причины, клиника, диагностика, лечение.
61. Фиброма и беременность. Осложнения беременности, течение заболевания.
62. Крауроз. Клиника, диагностика, лечение.
63. Фоновые заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.
64. Предраковые заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.

65. Гиперпластические процессы эндометрия. Клиника, диагностика, лечение.
66. Доброкачественные опухоли вульвы и влагалища.
67. Фибромиома матки. Классификация. Клиника. Диагностика.
68. Методы лечения фибромиомы матки. Показания к хирургическому лечению.
69. Эндометриоз. Локализация. Клиника, диагностика, лечение.
70. Киста жёлтого тела яичника. Клиника, диагностика, лечение.
71. Фолликулярная киста яичника. Клиника, диагностика, лечение.
72. Кистомы яичника (Цилио-эпителиальное и псевдомуцинозное). Клиника, диагностика, лечение.
73. Гормонопродуцирующие опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.
74. Рак шейки матки. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
75. Рак тела матки. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
76. Взятие мазков на гормональный статус.
77. Взятие мазков на онкоцитологию.
78. Контроль базальной температуры. Диагностическое значение.
79. Симптом «зрачка», симптом «папоротника» их диагностическое значение.
80. Симптом натяжения шеечной слизи, КПИ, их диагностическое значение.
81. Проба Шиллера, проба с 3% уксусной кислотой. Их диагностическое значение.
82. Лейкоплакия вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
83. Пельвиоперитонит, клиника, диагностика, лечение.
84. Пиосальпинкс, пиоварум. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.
85. Рождающийся фиброматозный узел. Клиника. Диагностика. Лечение.
86. Бартолинит. Клиника. Диагностика. Лечение.
87. Эндометрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
88. Профилактика ЗППП.
89. Современные методы контрацепции.
90. Вульвовагинит у детей. Причина. Клиника. Диагностика. Лечение.
91. Традиционные методы контрацепции.
92. Внутриматочная контрацепция.
93. Генитальный инфантилизм. Причины. Клиника. Лечение.

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.

11. Список литературы

основная:

1. Айламазян Э.К. Гинекология. – Учебник для вузов. – СПб, СпецЛит., 2018
2. Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии, - Н.Новгород,: НГМА, 2003. - 180с.
3. Гинекология: Учебник, Загребина В.А., Торчинов А.М. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2015 - 336 с.
4. Гинекология: Учебник: Изд.5е, Ростов-на-Дону, Феникс, 2014.
5. Гинекология/под ред.Г.М.Савельевой, В.Г.Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 431с
6. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практическое руководство для врачей /под ред ДЖ.Берека, И. Адаши, П.Хиллард. – М: Практика, 2016. – 892с.
7. Горелова Л.В. Планирование семьи – Ростов-на-Дону, Феникс, 2016.

8. Гуркин А.Ю. Гинекология подростков: руководство для врачей – СПб: Фолиант, 2012. – 573с
9. Дешковская Г.И., Дешковская М.С., Справочник «Гинекология», - СПб: Питер, 2006. – 314с
10. Женская консультация. Учебное пособие – Ростов-на-Дону, Феникс.,2016
Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / под ред. В.Н.Прилепской. – М.: МедПрессИнформ, 2015. – 432с
11. Клиническая онкогинекология / под ред. В.П.Козаченко. – М.: Медицина, 2015. – 375с
12. Кулаков В.И., Леонов Б.В., Кузьмичев Л.Н. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии – М.: МИА, 2014. – 229с
13. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 1056с
14. Макарова О.В. Гинекология. Клинические лекции: учебное пособие + CD - «ГЭОТАР-Медиа», 2018г. 352стр.
15. Мицьо В.П., Кудрявцева А.В. Новый справочник акушера и гинеколога – Ростов-на-Дону, Феникс, 2014.
16. Пономарев В.В., Мясникова В.В. Периоперационное ведение и анестезия в акушерстве и гинекологии. – Краснодар.: Советская Кубань, 2017. – 462с
17. Прилепская В.Н. Руководство по контрацепции. – М.: МедПрессИнформ, 2016. – 271с
18. Радзинский В.Е. «Женская консультация»: Руководство для акушеров-гинекологов, студентов медицинских вузов.- «ГЭОТАР-Медиа», 2018год.
19. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Капушева Л.М. Гистероскопия.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 176 с
20. Савельева Г.М. Гинекология: учебник - «ГЭОТАР-Медиа», 2015г. 432стр.
21. Савельева Г.М. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии. – М.: МИА, 2016. – 720с
22. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинова Л.Г. и др. Акушерство: учебник - «ГЭОТАР-Медиа», 2018г. 656 стр.
23. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: руководство для врачей. _ М.: МИА, 2015. – 632с
24. Соколовский Е.В., Савичева А.М., Домейка М.И. Инфекции, передаваемые половым путем: руководство для врачей. – М.: МедПрессИнформ, 2006. – 256с
25. Сивочалова О.В. и др. Гинекология. – М.: Академия. – 2018.
26. Стрижакова А.Н., А.И. Давыдова. Акушерство. Курс лекций: – М.: ГЭОТАР –

Медиа, 2014.- 456с

27. Цвелев Ю.В., Беженарь В.Ф., Берлев И.В. Ургентная гинекология: практическое руководство для врачей. _ СПб.: Фолиант, 2017. – 382с.

дополнительная:

1. Бохман Я.В. "Лекции по онкогинекологии". Ташкент, 2017.
2. Бакленко Н.Г, Приленсков В.Н., Туманова И.В. "Проблемы планирования семьи в России". Материалы конференции. М., 2018.
3. Безопасность пациента: карманный справочник / пер. с англ. под ред. Е.Л Никонова.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015.-160 с.
4. Вихляева В.М., Василевская Л.Н. "Миома матки". М., Медицина, 2018.
5. Вишневская Е.Е. "Справочник по онкогинекологии". Минск, 2018.
6. Гуркин Ю.А. "Ювенильная гинекология", С - Пб., 2014.
7. Егорова Е.В., Минскер О.Б. "Грибковые и некоторые паразитарные заболевания женских половых органов". М., 2016.
8. Жманин К.Н. «Гинекология. Эндокринология». М., Медицина, 2015.
9. Иванова О.П. "Уход за гинекологическими больными". М., 2016.
10. Кулаков В.И. и соавт. "Аборт и его осложнения". М., 2010.
11. Кон И.П. "Введение в сексопатологию". М., Медицина, 2010.
12. Каган В.Е. "О сексопатологии". М., Педагогика, 2018.
13. Малевич К.И., Русакевич П.С. "Лечение и реабилитация при гинекологических заболеваниях". Минск, 2006.
14. Мануйлова И.А. "Современные контрацептивные средства". М., 2017.
15. Митерева Г.А. "Средний медицинский персонал в современной акушерско-гинекологической службе". Л. 2018.
16. Охрана здоровья детей и подростков: учебное пособие / под ред. З.Е. Сопиной.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017.- 368 с.
17. Пособие по онкологии для медицинских сестёр: практическое руководство / под. ред. В.А.Горбуновой.- М.: Литера, 2018. – 304 с.
18. Пособие по онкологии для медицинских сестёр / под ред. В.А. Горбуновой.- М.: Литерра, 2017.- 304 с.

19. Руководство для средних медицинских работников + CD / под ред. Ю.П. Никитина, В.М.Чернышева.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017.- 992с.
20. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок / под ред. В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017.- 688 с.
21. Руководство по организации и деятельности перинатального центра /под ред. Н.Н. Володина, В.И. Кулакова, Р.А.Хальфина.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017.- 472.
- 22.Савельева Г.М. "Справочник по акушерству и гинекологии". М., 2017.
- 23.Савельева Г.М., Антонова Л.В. "Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов женщин". М., 2018.
- 24."Справочник врача женской консультации" под ред. Герасимовича Г.И. Минск, 2017.
- 25.Савельева Г.М. "Эндоскопия в гинекологии". М., Медицина, 2018.
- 26.Туранова Е.Н и соавт. "Гонорея женщин". М., 2017.