


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		



УТВЕРЖДЕНО
Ученым советом Института медицины,
гинекологии и физической культуры
Протокол № 1/199 от «27» 06 2016 г.
Председатель В.И. Мидленко
(подпись, расшифровка подписи)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
МДК 03.01 Гинекология**

Специальность (направление) 31.02.02 Акушерское дело
(код специальности (направления), полное наименование)

Факультет (институт, колледж, училище) медицинский колледж

Курс III Семестр VI Форма обучения очная

Количество часов 36 Форма отчетности зачет

Сведения о разработчиках:

ФИО	ПЦК	Ученая степень, звание, квалификационная категория
Савоськина Н.В.	Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии	Высшая


Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1
от 29.08 2017 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1
от 30.08 2018 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол №
от 20 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол №
от 20 г.

СОГЛАСОВАНО Директор МК ИМЭиФК УлГУ <u>С.И. Филишова</u> (Подпись) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.	СОГЛАСОВАНО Председатель ПЦК Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии <u> </u> / Керейбаев Р.Б./ (Подпись) (ФИО) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.
--	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

1. Цели и задачи практики

Цель практики:

Овладеть лечебным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями по специальности Акушерское дело, приобрести практический опыт.

Задачи практики:

1. Систематизировать, углубить и закрепить полученные на теоретических занятиях знания.
2. Получить в производственных условиях первичные и профессиональные умения и навыки.
3. Применить элементы сестринского процесса при проведении манипуляционной техники.
4. Воспитать трудовую дисциплину и профессиональную ответственность.
5. Подготовить акушерку к самостоятельной трудовой деятельности.

2. Место практики в структуре ПССЗ

Программа учебной практики является частью основной профессиональной образовательной программы, разработанной в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Учебная практика относится к профессиональному модулю ПМ 03. «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни». Для освоения учебной практики «Гинекология» студенты должны иметь знания по анатомии и физиологии человека.

Данная учебная практика является предшествующей для учебной практики ПМ 04 «Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода».

3. Требования к результатам прохождения практики


В результате прохождения практики студенты должны

иметь практический 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;

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;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		


стандарты сестринского ухода.

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.
 В результате прохождения практики студенты должны овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями:

Профессиональными компетенциями (ПК):

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость 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.
ОК12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
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 переоперационном периоде.
ПК 3.6.	Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

4. Место и время проведения практики

время проведения практики: 6 семестр

места проведения практики:

1. ГУЗ ОКБ – гинекологическое отделение.
2. ЦК МСЧ – гинекологическое отделение.
3. ГУЗ БСМП – гинекологическое отделение.

5. Объем практики в ЗЕ и её продолжительность в неделях, либо в академических часах в соответствии с РУП СПО


Объем практики

Продолжительность практики: 1 неделя (36 часов).


6. Структура и содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы, на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1	Методы обследования гинекологических больных.	- подготовки кабинета к приему и работе врача ЖК; - знания инструментов и оснащения смотровых кабинетов; - знания инструментов и оснащения приемного покоя; - знания инструментов и оснащения гинекологического отделения; - знания инструментов и оснащения малых операционных; - работы с документами; - подготовки женщины к исследованию;	6	- устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических

		<ul style="list-style-type: none"> - понимание проблем женщины, связанных с исследованием; - умения объяснить женщине суть и ход манипуляций; - дать советы по особенностям гигиены и образа жизни после исследований; - методики сбора анамнеза; - методики объективного исследования; - методики специального гинекологического исследования; - осмотра наружных половых органов; - осмотра с помощью зеркал; - двуручное исследование. - методик забора материала для: <ul style="list-style-type: none"> • бактериоскопического исследования; • для культуральной диагностики; • онкоцитологического исследования; • кольпоцитологического исследования. 		манипуляций
2	Аномалии развития репродуктивной системы и аномалии положения женских половых органов.	<ul style="list-style-type: none"> -предоставить информацию больной о предстоящем исследовании; - собрать анамнез у больных с аномалиями развития и положения репродуктивной системы ; - произвести объективное обследование; - подготовить больную для УЗИ, зондирования полости матки; - подготовить инструменты для специального и дополнительного гинекологического обследования. 	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций
3	Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы.	<ul style="list-style-type: none"> -методики измерения базальной температуры; -определения срока овуляции и вычисления периода фертильности; -забора материала на тесты функциональной диагностики; -оказания доврачебная помощь при альгодисменореи и кровотечениях; 	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		-ассистировать при диагностическом выскабливании; -накрыть стол для диагностического выскабливания; -оформить направление на гистологическое исследование полученного материала; -грамотного информирования женщины о предстоящем вмешательстве.		- оценка выполнения практических манипуляций
4	Воспалительные заболевания женских половых органов	-забор материала на степень чистоты влагалища, скрытые инфекции; - методик выполнения всех видов провокаций; - уметь информировать больную о предстоящих исследованиях; -отработки навыков инфекционной безопасности акушерки и пациента; - уход за больной с воспалительными заболеваниями; - выполнения лечебных манипуляций больной с воспалительными заболеваниями.	6	- устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций
5	Опухоли женских половых органов.	- сбор анамнеза у больной эндометриозом, миомой; - составления плана обследования больной эндометриозом миомой. - подготовки пациентки к обследованию; - подготовки инструментов для обследования больной эндометриозом миомой; - осмотра с помощью зеркал (визуальные данные при эндометриозе, миоме шейки матки, влагалища); - двуручного исследования при аденомиозе, эндометриозе яичников, ретроцервикальном эндометриозе, миоме матки; - умения оказывать доврачебную помощь при болях и кровотечениях пациентам с эндометриозом, миомой; - умения использовать гемостатические препараты при	6	- устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>маточном кровотечении у больных с аденомиозом, миомой матки;</p> <ul style="list-style-type: none"> - составления плана лечения больной эндометриозом, миомой матки; - ректо-вагинального исследования; - забора материала на цитологическое исследование; - забора материала на онкоцитологию; - собрать набор инструментов для диагностического выскабливания. - собрать набор инструментов для пункции через задний свод влагалища; - собрать набор инструментов для биопсии; - собрать набор инструментов для ГСГ; - собрать набор инструментов для кольпоскопии; - оформить направление на онкоцитологию; - оформить направление на гистологическое исследование материала. 		
6	Неотложные состояния в гинекологии. Травмы гениталий.	<ul style="list-style-type: none"> - оказания доврачебной помощи при пельвиоперитоните, перитоните; - оказания доврачебной помощи при наружном кровотечении; - оказания доврачебной помощи при внутреннем кровотечении; - подготовки больной к лапароскопии; - подготовки больной к лапаротомии; - оказания неотложной помощи при травмах наружных половых органов; - оказания неотложной помощи при травмах влагалища; - проведения тампонады влагалища; - подготовки набора инструментов для пункции через задний свод влагалища; - подготовки набора инструментов для ушивания разрывов влагалища; 	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций

		<ul style="list-style-type: none"> - подготовки набора инструментов для ушивания травм наружных - половых органов; - подготовки набора инструментов для цистоскопии; - подготовки набора инструментов для зондирования мочеполовых и прямокишечно-влагалищных свищей; - ассистенции при оказании помощи больной с пельвиоперитонитом, перитонитом; - ассистенции при оказании помощи больной с наружным кровотечением; - ассистенции при оказании помощи больной с внутренним кровотечением; - ассистенции при оказании неотложной помощи больной с травмой влагалища; - ассистенции при проведении тампонады влагалища; - ассистенции при проведении пункции через задний свод влагалища; - ассистенции при ушивании разрывов влагалища; - ассистенции при ушивании травм наружных половых органов; - ассистенции при цистоскопии; - ассистенции при зондировании мочеполовых и прямокишечно-влагалищных свищей. 		
--	--	--	--	--

7. Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике


Сбор материала для выпускной квалификационной работы.

8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики


Форма аттестации по итогам практики – зачет

Перечень вопросов и манипуляций к зачету

1. Структура и организация работы женской консультации.
2. Структура и организация работы гинекологического стационара
3. Структура и организация гинекологического стационара .Анатомия и физиология наружных половых органов.
4. Анатомия и физиология влагалища. Степени чистоты влагалища.
5. Анатомия и физиология матки.
6. Анатомия и физиология маточных труб.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

7. Анатомия и физиология яичников.
8. Понятие о нормальном менструальном цикле.
9. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла.
10. Гинекология как наука. История развития гинекологии в Российской Федерации.
11. Акушерско-гинекологический анамнез и его значение.
12. Методы объективного исследования гинекологической больной.
13. Методика и техника гинекологического исследования. Подготовка больной к гинекологическому исследованию.
14. Осмотр наружных половых органов, его значение.
15. Особенности деонтологии в гинекологии.
16. Осмотр влагалища и шейки матки с помощью зеркал, его значение.
17. Двуручное влагалищное исследование, его значение.
18. Зондирование полости матки, показания, условия, инструменты.
19. Биопсия. Показания, условия, инструменты, заполнение направления на гистологическое исследование.
20. Диагностическое выскабливание полости матки, показания, условия, хранение и отправка материала на гистологическое исследование.
21. Пункция брюшной полости через задний свод. Показания, инструменты.
22. Исследование органов малого таза при гинекологических заболеваниях.
23. Определение проходимости маточных труб. Показания, условия, инструменты.
24. Техника взятия мазков на степень частоты влагалища.
25. Эндоскопические методы исследования, показания.
26. Опрос гинекологической больной, его значение.
27. Рентгенологические методы исследования, показания.
28. Тесты функциональной диагностики: измерение базальной температуры, ее значение.
29. Ультразвуковое сканирование, показания, возможности метода.
30. Ректальное и ректовагинальное исследование, показания и техника выполнения.
31. Техника взятия мазков для цитологического исследования.
32. Тесты функциональной диагностики: исследование шеечной слизи, его значение.
33. Нарушение менструальной функции. Классификация, диагностика.
34. Дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного возраста.
35. Аменорея. Клиника, диагностика.
36. Ювенильные маточные кровотечения.
37. Альгодисменорея. Причины, клиника, диагностика, лечение.
38. Климактерический синдром, клиника, диагностика, лечение.
39. Посткастрационный синдром, клиника, диагностика, лечение.
40. Предменструальный синдром, клиника, диагностика, лечение.
41. Воспалительные заболевания наружных половых органов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
42. Кольпит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
43. Эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Сальпингоофорит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
45. Параметрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
46. Пельвиоперитонит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
47. Трихомониаз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
48. Гонорея нижнего отдела половых органов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
49. Гонорея верхнего отдела половых органов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

50. Бесплотный брак. Классификация, этиология бесплодия.
51. Бесплотный брак. Методы диагностики.
52. Доброкачественные опухоли яичников (эпителиальные, соединительнотканые, тератомы). Клиника, диагностика, лечение.
53. Гормоно продуцирующие опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение.
54. Предраковые заболевания наружных половых органов. Клиника, диагностика, лечение.
55. Фиброма матки. Клиника, диагностика, лечение.
56. Фоновые заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.
57. Эндометриоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
58. Предраковые заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.
59. Опухольвидные образования яичников. Клиника, диагностика, лечение.
60. Рак шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.
61. Рак тела матки. Клиника, диагностика, лечение.
62. Рак яичников. Клиника, диагностика, лечение.
63. Внематочная беременность. Классификация, Этиология, клиника, диагностика, лечение.
64. Апоплексия. Классификация, Этиология, клиника, диагностика, лечение.
65. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

Литература основная

1. Айламазян Э.К. Гинекология. – Учебник для вузов. – СПб, СпецЛит., 2011 г.
2. Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии, - Н.Новгород, : НГМА, 2011 г.. - 180с.
3. Гинекология: Учебник, Загребина В.А., Торчинов А.М. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2011 г. - 336 с.
4. Гинекология: Учебник: Изд.5е, Ростов-на-Дону, Феникс, 2011 г..
5. Гинекология/под ред.Г.М.Савельевой, В.Г.Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.. – 431с
6. Горелова Л.В. Планирование семьи – Ростов-на-Дону, Феникс, 2012 г.
7. Гуркин А.Ю. Гинекология подростков: руководство для врачей – СПб: Фолиант, 2012. – 573с
8. Дешковская Г.И., Дешковская М.С., Справочник «Гинекология», - СПб: Питер, 2012 г.. – 314с
9. Женская консультация. Учебное пособие – Ростов-на-Дону, Феникс., 2006
Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / под ред. В.Н.Прилепской. – М.: МедПрессИнформ, 2013. – 432с
10. Кулаков В.И., Леонов Б.В., Кузьмичев Л.Н. Лечение жеского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии – М.: МИА, 2012. – 229с
11. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 . – 1056с
14. Макарова О.В. Гинекология. Клинические лекции: учебное пособие + CD - «ГЭОТАР-Медиа», 2010г. 352стр.
15. Мицьо В.П., Кудрявцева А.В. Новый справочник акушера и гинеколога – Ростов-на-Дону, Феникс, 2012.
16. Прилепская В.Н. Руководство по контрацепции. – М.: МедПресИнформ, 2012 – 271с
18. Радзинский В.Е. «Женская консультация»: Руководство для акушеров-

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- гинекологов, студентов медицинских вузов.- «ГЭОТАР-Медиа», 2011 год.
19. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Капушева Л.М. Гистероскопия.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 176 с
 20. Савельева Г.М. Гинекология: учебник - «ГЭОТАР-Медиа», 2011г. 432стр.
 21. Савельева Г.М. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии. – М.: МИА, 2011г. . – 720с
 22. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинова Л.Г. и др. Акушерство: учебник - «ГЭОТАР-Медиа», 2011г. 656 стр.
 23. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: руководство для врачей. _ М.: МИА, 2011г.. – 632с
 25. Сивочалова О.В. и др. Гинекология. – М.: Академия. – 2010.
 26. Стрижакова А.Н., А.И. Давыдова. Акушерство. Курс лекций: – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011г..- 456с
 27. Цвелев Ю.В., Беженарь В.Ф., Берлев И.В. Ургентная гинекология: практическое руководство для врачей. _ СПб.: Фолиант, 2012. – 382с.

Литература дополнительная

1. Бохман Я.В. "Лекции по онкогинекологии". Ташкент, 2012.
2. Бакленко Н.Г, Приленсков В.Н., Туманова И.В. "Проблемы планирования семьи в России". Материалы конференции. М., 2011 г.
3. Безопасность пациента: карманный справочник / пер. с англ. под ред. Е.Л Никонова.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010.-160 с.
4. Вихляева В.М., Василевская Л.Н. "Миома матки". М., Медицина, 2011 г..
5. Егорова Е.В., Минскер О.Б. "Грибковые и некоторые паразитарные заболевания женских половых органов". М., 2011 г.
8. Жманин К.Н. «Гинекология. Эндокринология». М., Медицина, 2012.
9. Иванова О.П. "Уход за гинекологическими больными". М., 2010.
10. Кулаков В.И. и соавт. "Аборт и его осложнения". М., 2010.
11. Кон И.П. "Введение в сексопатологию". М., Медицина, 2010.
12. Мануйлова И.А. "Современные контрацептивные средства". М., 2012.
13. Туранова Е.Н и соавт. "Гонорея женщин". М., 2011.


10. Материально-техническое обеспечение практики

При обучении используется материально-техническое обеспечение: женских консультаций, дневных гинекологических стационаров, кабинетов функциональной диагностики ЛПУ г. Ульяновска.


Фонд оценочных средств

Тестовый контроль.


1. Влагищное содержимое здоровой женщины имеет среду:
 - А) щелочную
 - Б) нейтральную
 - В) кислую
 - Г) все перечисленное верно
2. Механическое препятствие на пути в полость матки обеспечивает:
 - А) большие половые губы
 - Б) шейка матки
 - В) влагалище

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		


- Г) малые половые губы
3. Основная причина рецидивов дисбиоза влагалища:
- А) изменение микрофлоры
 - Б) эрозия шейки матки
 - В) инфекционные заболевания
 - Г) дефект смыкания половой щели
4. Среда влагалища в детском возрасте:
- А) щелочная
 - Б) кислая
 - В) нейтральная
 - Г) кисло-щелочная
5. Современная классификация биотопа влагалища включает:
- А) норму, носительство
 - Б) бактериальный вагиноз
 - В) вагинит
 - Г) все перечисленное верно
6. Ph влагалищной среды в норме
- А) 5
 - Б) 3
 - В) 4-4,5
 - Г) 6-6,6
7. Бактериальный вагиноз это:
- А) пограничное состояние между бессимптомным носительством инфекционных патогенов и вагинитом
 - Б) воспаление маточных труб и яичников
 - В) воспаление всех слоев стенки матки
 - Г) воспаление брюшины малого таза
8. Для бактериального вагиноза характерно
- А) отсутствие признаков воспаления
 - Б) щелочная реакция влагалищного содержимого
 - В) нейтральная реакция влагалища
 - Г) верно А и Б
9. Диагностика бактериального вагиноза основывается на критериях:
- А) увеличение ph влагалищного секрета
 - Б) положительный «аминный тест»
 - В) обнаружение в мазках ключевых клеток
 - Г) все перечисленное верно
10. Кислая среда влагалища создается:
- А) клиндомицином
 - Б) линдазолом
 - В) бетадином
 - Г) вагинормом «С»
11. Бартолинит – это воспаление:
- А) большой железы преддверия влагалища
 - Б) малых половых губ
 - В) слизистой оболочки влагалища
 - Г) придатков матки
12. При воспалении большой железы преддверия влагалища затруднено:
- А) осмотр в зеркала
 - Б) двуручное исследование
 - В) наружное обследование

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		


- Г) верно А и Б
13. Лечение Бартолинита:
- А) оперативное
 - Б) антибактериальное
 - В) физиотерапевтическое
 - Г) все перечисленное верно
14. Возбудители кольпита
- А) кандиды
 - Б) клостридии
 - В) трихомонады
 - Г) всё перечисленное верно
15. Факторы способствующие возникновению кольпита:
- А) атрезия влагалища
 - Б) аборт
 - В) не рациональное применение антибиотиков
 - +Г) верно Б и В
16. Жалобы при кольпите:
- А) боли в пояснице
 - Б) дизурия
 - В) бели
 - Г) жжение во влагалище
17. Кольпит диагностируется при помощи:
- А) биопсии
 - Б) гистеросальпингографии
 - В) осмотра в зеркалах
 - Г) компьютерная томография
18. При кольпите назначают:
- А) влагалищные ванночки
 - Б) спринцевание влагалища
 - В) влагалищные свечи
 - Г) все перечисленное верно
19. Возникновению первичной формы вульвита способствует:
- А) опрелость
 - Б) не соблюдение личной гигиены
 - В) раздражение, садины
 - Г) все перечислено верно
20. Вторичный вульвит возникает в результате:
- А) вагинита
 - Б) цервицита
 - В) гипертрофия клитора
 - Г) верно А и Б
21. Вульвит развивается на фоне ;
- А) гипофункции яичников
 - Б) авитаминозе
 - В) снижения иммунитета
 - Г) все перечислено верно+
22. Жалобы при вульвите:
- А) зуд
 - Б) жжение
 - В) влажность в области вульвы
 - Г) все перечислено верно+
23. Диагностика вульвита основывается на данных исследования:
- А) бактериоскопического

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		


- Б) биопсии
В) бактериоскологического
Г) кольпоскопии
24. При вульвите лечение:
А) симптоматическое
Б) воздействие на возбудителя
В) хирургическое
+Г) верно А, Б
25. Вульвит лечат препаратами:
А) антибактериальными
Б) спазмолитиками
В) нестероидными противовоспалительными
Г) гормональными
26. Для уменьшения зуда при вульвите используют:
А) анестезиновую мазь
Б) сидячие ванны из настоя ромашки
В) антигистаминные препараты
Г) все перечислено верно
27. При вульвите запрещается половая жизнью:
А) в период лечения
Б) две недели
В) один месяц
Г) три недели
28. При вульвите из рациона исключают продукты:
А) молочные
Б) пряности
В) жиры
Г) фрукты
29. Параметрит возникает после:
А) травм шейки матки
Б) травм тела матки
В) гинекологических операций
Г) верно все перечисленное верно
30. Симптомы параметрита:
А) повышение температуры тела
Б) признаки интоксикации
В) тупая боль внизу живота
Г) верно все перечисленное верно
31. Благоприятный исход при параметрите:
А) рассасывание инфильтрата
Б) нагноение
В) прорыв гнойника в брюшную полость
Г) прорыв гнойника во влагалище
32. Прорыв гнойника при параметрите наиболее благоприятен:
А) во влагалище
Б) в брюшную полость
В) в мочевой пузырь
Г) в прямую кишку
33. Лечение параметрита:
А) антибиотики
Б) строгий постельный режим

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		


- В) холод на низ живота
Г) все перечисленное верно
34. При параметрите санаторно-курортное лечение показано через:
- А) 2 месяца
Б) 4 - 6 месяцев
В) 1 год
Г) 8 месяцев
35. При параметрите санаторно-курортное лечение включает:
- А) грязевые ванны
Б) влагалищные тампоны
В) гинекологический массаж
Г) все перечисленное верно
36. Эндометрит – это воспаление:
- А) слизистой оболочки канала шейки матки
Б) вульвы
В) слизистой оболочки тела матки
Г) всех слоев стенок матки
37. Причины развития эндометрита:
- А) осложнения абортот и родов
Б) диагностическое выскабливание эндометрия
В) введение и извлечение ВМК
Г) всё перечисленное верно
38. Виды эндометрита:
- А) гонорейный
Б) неспецифический
В) туберкулёзный
Г) всё перечисленное верно
39. Факторы риска развития эндометрита:
- А) аборты, внутриматочные манипуляции
Б) осложненные роды, использование ВМК
В) чрезмерные физические нагрузки
+Г) верно А и Б
40. Острый эндометрит проявляется:
- +А) повышением температуры тела
+Б) болью в низу живота
В) повышением АД
Г) задержкой мочеиспускания
41. Хронический эндометрит проявляется:
- А) обильными белыми или серыми, прозрачными выделениями
Б) ноющими болями в низу живота
В) нарушением менструального цикла
Г) всё перечисленное верно
42. Диагностика эндометрита включает:
- +А) бактериологическое исследование содержимого полости матки
Б) рентгенографию
+В) УЗИ
Г) метросальпингографию
43. Виды лечения эндометрита:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		


- А) антибактериальное
 Б) общеукрепляющее
 В) десенсибилизирующее
 Г) всё перечисленное верно
44. Препараты, используемые в острой стадии эндометрита:
 А) метранидазол;
 Б) доксациклин;
 В) полусинтетические пенициллины
 Г) всё перечисленное верно
45. Для лечения хронического эндометрита применяют:
 А) ультразвук, магнитотерапию;
 Б) электрофорез с йодом и цинком
 В) бальнеотерапию
 Г) всё перечисленное верно
46. Профилактика эндометрита заключается в:
 А) соблюдении правил личной гигиены
 Б) воздержании от половой жизни во время менструации
 В) профилактика инфекций после абортов и родов
 Г) всё перечисленное верно
47. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 А. Кишечная палочка
 Б. Палочка Дедерлейна
 В. Палочка Коха
 Г. Гарднерелла
48. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ГЕНИТАЛИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ
 А. Влагалище
 Б. Фаллопьевы трубы
 В. Евстахиевы трубы
 Г. Цервикальный канал
49. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ГЕНИТАЛИЙ
 А. Чаще всего поражается влагалище
 Б. Пораженная труба приобретает форму реторты
 В. Не применяют лапароскопию
 Г. Пробы с туберкулином не проводятся
50. СПЕЦИАЛЬНЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 А. Фтивазид
 Б. Тубазид
 В. Туринал
 Г. ПАСК
51. К ГОНОРЕЕ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ ОТНОСИТСЯ
 А. Эндометрит
 Б. Эндоцервицит
 В. Сальпингит
 Г. Сальпингоофорит
52. К ГОНОРЕЕ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ ОТНОСИТСЯ

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		


- А. Бартолинит
 Б. Уретрит
 В. Вульвовагинит
 Г. Сальпингоофорит
53. ДИАГНОЗ ГОНОРЕИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ
 А. Нескольких клинических признаков без лабораторной диагностики
 Б. При наличии гнойных выделений из половых органов
 В. В случае обнаружения в мазках гонококка
 Г. В случае трубного бесплодия
54. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОВОКАЦИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГОНОРЕЮ – ЭТО
 А. Употребление острой пищи
 Б. Введение гоновакцины
 В. Спринцевание раствором пермангоната калия
 Г. Обработка цервикального канала раствором Люголя
55. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОВОКАЦИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
 А. Аутогемотерапия
 Б. Спринцевание влагалища
 В. Прием острой пищи
 Г. Взятие мазков в дни менструации
56. ГОНОВАКЦИНУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ НАЧИНАЮТ ВВОДИТЬ С ДОЗЫ
 А. 200-250 микробных тел
 Б. 200-250 тысяч микробных тел
 В. 200-250 миллионов микробных тел
 Г. 200-250 миллиардов микробных тел
57. МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
 А. 1 тысяча микробных тел
 Б. 1,5 тысячи микробных тел
 В. 1,5 миллиона микробных тел
 Г. 1,5 миллиарда микробных тел
58. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ГОНОВАКЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 А. Восходящая гонорея с высокой температурой
 Б. Острый туберкулез
 В. Беременность
 Г. Гнойные выделения из влагалища
59. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОВОКАЦИИ С ГОНОВАКЦИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 А. 2 степень чистоты влагалища
 Б. 4 степень чистоты влагалища
 В. Нарушение менструального цикла
 Г. Эндометриоз
60. ДЛЯ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОВОКАЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГОНОРЕИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
 А. Проторгол
 Б. Нитрат серебра
 В. Раствор Люголя
 Г. Хлорамин
61. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГОНОРЕИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 А. Бактериоскопия

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- Б. Культуральный посев
В. Методы провокации
Г. Пробы функциональной диагностики
62. ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОНОРЕИ
А. Гормональная терапия
Б. Утеротонические средства
В. Антибактериальные средства
Г. Гемостатические средства
63. АНТИБИОТИКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОНОРЕИ
А. Тетрациклин.
Б. Нистатин.
В. Леворин
Г. Пенициллин
64. ЛЕЧЕНИЕ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ОСТРОЙ ГОНОРЕИ ПРОВОДИТСЯ
А. Амбулаторно
Б. В дневном стационаре женской консультации
В. В стационаре
Г. Симптоматическими средствами
65. КРИТЕРИЕМ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ
ГОНОКОККОВ ПО ДАННЫМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ
ЛЕЧЕНИЯ И ОБСЛЕДОВАНИЯ
А. Однократного после провокации
Б. В течение 3- последующих месяцев с 3-мя комбинированными провокациями
В. В течение 6 последующих месяцев без провокации
Г. В течение 3 последующих месяцев и одной провокации
66. ОСЛОЖНЕНИЕМ ГОНОРЕИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А. Бесплодие
Б. Внематочная беременность
В. Невынашивание
Г. Пузырный занос
67. У ДЕВОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ГОНОРЕЙНЫЙ
А. Сальпингит
Б. Эндометрит
В. Бартолинит
Г. Вульвит
68. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОРЕИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А. Применение внутриматочной контрацепции
Б. Применение кондома
В. Проведение профилактических гинекологических осмотров
Г. Соблюдение гигиены брака и личной гигиены
69. К ИНФЕКЦИЯМ ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ НЕ ОТНОСИТСЯ
А. Хламидиоз
Б. Гарднерелез
В. Эндометриоз
Г. Уреоплазмоз
70. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА СИФИЛИС В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
ПРОВОДИТСЯ
А. Только у беременных
Б. Только у женщин, направляемых в стационар
В. Только у состоящих на диспансерном учете
Г. У всех женщин, обращающихся в женскую консультацию не реже раза в год

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		


71. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТРИХОМОНИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- Вирус
 - Бактерия
 - Простейшее
 - Грибок
72. ХЛАМИДИИ
- Имеют внеклеточный цикл развития
 - Не передаются половым путем
 - Не могут привести к бесплодию
 - Лечатся антибактериальным путем
73. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- Сумамед и доксициклин
 - Трихопол и метрагил
 - Нистатин и леварин
 - Пенициллин
74. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
- Кровь
 - Сперму
 - Грудное молоко
 - Воздух
75. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ФОРМУ 50 – ЭТО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА
- Гепатит
 - Сифилис
 - Гонорею
 - СПИД
76. ДЛЯ ТРИХОМОНИАЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ
- Кольпит
 - Сальпингит
 - Метрометрит
 - Пельвеоперитонит
77. ВЫДЕЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРИХОМОНИАЗА
- Голубоватые
 - Творожистые
 - Желтовато-зеленоватые обильные пенистые
 - Ярко-красные
78. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРИХОМОНИАЗА ЭФФЕКТИВНЫ
- Флагил
 - Тинидазол
 - Метронидазол
 - Метилэргометрин
79. ОБЛАДАЮТ ПРОТИВОТРИХОМОНАДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ СВЕЧИ
- Осарсол
 - Овестин
 - Пимафуцин
 - Фарматекс
80. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПРИМЕНЯЮТ СВЕЧИ
- С красавкой
 - С простагландинами
 - С анестезином
 - Полижинакс
81. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛОЧНИЦЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- А. Пенициллин
 Б. Трихопол
 В. Пимафуцин
 Г. Папаверин

Эталоны ответов

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. в | 42. а, в |
| 2. б | 43. г |
| 3. г | 44. г |
| 4. в | 45. г |
| 5. г | 46. г |
| 6. в | 47. б |
| 7. а | 48. б |
| 8. г | 49. б |
| 9. г | 50. в |
| 10. г | 51. а |
| 11. а | 52. г |
| 12. г | 53. в |
| 13. г | 54. б |
| 14. а | 55. г |
| 15. г | 56. в |
| 16. б, в, г | 57. г |
| 17. в | 58. в |
| 18. г | 59. б |
| 19. г | 60. г |
| 20. г | 61. г |
| 21. г | 62. в |
| 22. г | 63. г |
| 23. а, в | 64. в |
| 24. г | 65. б |
| 25. а | 66. г |
| 26. г | 67. г |
| 27. а | 68. а |
| 28. б | 69. в |
| 29. г | 70. г |
| 30. г | 71. в |
| 31. а | 72. г |
| 32. а | 73. а |
| 33. г | 74. г |
| 34. б | 75. г |
| 35. г | 76. а |
| 36. в | 77. в |
| 37. г | 78. а, б, в |
| 38. г | 79. а, в, г |
| 39. г | 80. г |
| 40. а | 81. в |
| 41. г | |

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – более 80% правильных ответов

Достаточный – от 60 до 80% правильных ответов

Пороговый – от 50 до 60% правильных ответов

Критический – менее 50% правильных ответов

ЗАДАЧИ

Задача №1

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

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

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

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, без особенностей.

Наружный маточный зев расположен по центру, точечной формы.

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

Задание:

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

Задача №2

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

Пациентка обеспокоена своим состоянием.


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

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

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

Задание:

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.

Задача №3

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

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

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

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

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

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

Задание:

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

Задача №4

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

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

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


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

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

Задание:

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

Задача №5

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

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

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

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

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

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

Задание:

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

Эталоны ответов

Задача №1

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

Настоящие проблемы:

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

Потенциальные проблемы:

- риск оперативного вмешательства;
 - абсолютная форма бесплодия.
2. Диагноз: Вторичное бесплодие.

Диагноз выставлен на основании:

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

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


3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

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

Зависимые вмешательства:

- Подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- Подготовить врачу необходимый материал, инструментарий для взятия мазков из уrogenитального тракта на ИППП методом ПЦР, для бактериологического исследования;
- Определить индекс Брея;
- Заполнить шкалу Ферримана-Голвея, Шкалу Таннера;
- Объяснить пациентке как измерять базальную температуру, вести график;
- По назначению врача выписать направления на лабораторные исследования в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи, а также на
 - УЗИ органов малого таза с доплерометрией, (объяснить пациентке как подготовиться к исследованию);
 - УЗИ молочных желез, щитовидной железы;
 - гистеросальпингографию ГСГ (эхогистеросальпингографию ЭГСС);
 - рентгенографию черепа и турецкого седла;
 - на консультацию к андрологу (для супруга);
 - для определения гормонального профиля выписать направления на анализы: в фолликулярную фазу - кровь на ФСГ, ЛГ, ЛТГ, соматотропный гормон, эстрадиол, тестостерон, дегидроэпиандростерона сульфат, ТТГ, гормоны щитовидной железы; в лютеиновую фазу – определить содержание прогестерона.

Задача №2

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

Настоящие проблемы:

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

Потенциальные проблемы:

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

2. Диагноз: ИППП - трихомониаз?


Диагноз выставлен на основании:

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

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- успокоить пациентку, провести беседу о заболевании, методах обследования, принципах лечения;
- получить у пациентки информированное согласие на обследование;
- подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной» (уч.ф. №025/У), необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-влагалищного исследований, взятия мазков на

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

бактериоскопическое исследование из уrogenитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);

- выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HbBsAg, HcVAg.

Зависимые вмешательства:

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

Задача №3

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

Настоящие проблемы:

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

Потенциальные проблемы:

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

2. Диагноз: Папилломавирусная инфекция – влагалищные кондиломы.

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - на упорные боли и стойкий зуд вульву, нарушение сна, раздражительность.

Пациентка обеспокоена своим состоянием;


- анамнеза - менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 7 дней назад. Роды – 1, аборт – 1 в 7-8 нед., без осложнений. Соматически здорова;
- осмотра наружных половых органов - оволосение по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно. Отмечается гиперемия вульвы, слизистой преддверия влагалища;

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

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- успокоить пациентку, провести беседу об ее состоянии, методах обследования, принципах лечения;
- подготовить врачу амбулаторную карту гинекологической больной (уч.ф.№025/У);
- получить у пациентки информированное согласие на обследование;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, медикаменты для осмотра наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального, ректо-вагинального исследований, взятия мазков на бактериоскопическое исследование из урогенитального тракта, онкоцитологию (выписать соответствующие направления);
- выписать направления на анализы: кровь на RW, ВИЧ, HbsAg, HcvAg.
Зависимые вмешательства:
- подготовить врачу «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (уч.ф.№030/У). Поставить пациентку на «Д» учет;
- подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для взятия мазков на ИППП методом ПЦР, по методу Папаникалау;
- подготовить врачу необходимый материал, инструментарий, оборудование для проведения кольпоскопии;
- выписать направления на лабораторные исследования
 - эндонуклеазный анализ ДНК, выделенный из инфицированных тканей;
 - гибридизация с применением нуклеиновых кислот;
- Выполнять назначения врача по лечению данного заболевания.

Задача №4

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

Настоящие проблемы:

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

Потенциальные проблемы:

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

2. Диагноз: Гонорейный эндометрит.


Диагноз выставлен на основании:

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

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

- Провести беседу с пациенткой о ее состоянии, методах обследования, лечения;
- Получить информированное согласие пациентки на обследование;
- Подготовить врачу «Амбулаторную карту гинекологической больной», (уч. ф. №025/У), инструменты, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, бимануального

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

влагалищного исследования, взятия мазков на бактериоскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта, (выписать соответствующие направления);

- Выписать направления на анализы: кровь на RW, HCVAg, HBsAg, ВИЧ.

Зависимые вмешательства

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

Задача №5

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

Настоящие проблемы:

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

Потенциальные проблемы:

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

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

Диагноз выставлен на основании:


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

3. Тактика акушерки:

Независимые вмешательства:

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

Зависимые вмешательства

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

- Подготовить врачу «Индивидуальную карту беременной и родильницы» (уч. Ф. №111/У), поставить на учет по беременности;
- Выписать направления на (клинический анализ крови, кровь на группу, резус-фактор, кровь на RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg, кровь на токсоплазмоз, листериоз, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, кровь на гормоны щитовидной железы, консультация к специалистам: терапевту, стоматологу, отоларингологу, окулисту, ЭКГ, УЗИ. Беременная должна предоставить в женскую консультацию результаты рентгенологического обследования супруга на туберкулез - крупнокадровую флюорографию грудной клетки);
- Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал, медикаменты для взятия мазка на ИППП, (выписать направление);
- Выписать направление для определения антител- вирусов в сыворотке крови беременной (IgM, IgG);
- Провести беседу с беременной о питании, режиме труда, сна, отдыха;
- Проинформировать пациентку о необходимости регулярного посещения врача женской консультации во время беременности: в I триместре - 1 раз в месяц, во II триместре – 2 раза в месяц, в III триместре – еженедельно;
- Выполнить назначения врача по лечению данного заболевания.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Достаточный – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Пороговый – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Критический – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

Приложение

Фонд оценочных средств

Требования к результатам прохождения практики

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	ПК 3.1	Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.	- навыки составления графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации гинекологических больных	- организовать проведение профилактических осмотров и провести диспансеризацию, выявленных гинекологических больных	- навыками оказания медицинских услуг при проведении профилактических осмотров
2.	ПК 3.2	Проводить	- особенности	- определять	- навыками

		лечебно – диагностическ е мероприятия гинекологическ им больным под руководством врача	применения лекарственных средств у больных с различными заболеваниями в гинекологии	тактику ведения пациентки; - определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно- профилактическое учреждение	назначения лечения и определения тактики ведения пациента
3.	ПК 3.3	Выполнять диагностическ е манипуляци самостоятельно в пределах своих полномочий.	- принципы диагностики гинекологических заболеваний	- проводить лечебно- диагностические манипуляции	-навыками лечебно- диагностическ их манипуляций
4.	ПК 3.4	Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии	- клинические проявления при неотложных состояниях в гинекологии	- оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии	- навыками оказания доврачебной помощи пациентам при неотложных состояниях в гинекологии
5.	ПК 3.5	Участвовать в оказании помощи пациентам в периоде периоде	- принципы оказания помощи пациентам в периоде	- осуществлять помощь пациентам в периоде контроль состояния пациента	- навыками оказания помощи пациентам в периоде
6.	ПК 3.6	Проводить санитарно – просветительск ую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивног о здоровья	- особенности санитарно – просветительской работы по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья	- организовать и проводить санитарно – просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья	- навыками проведения санитарно – просветительско й работы по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивног


2. Паспорт фонда оценочных средств

№	Контролируемые разделы	Индекс Контролируемой компетенции или её части	Оценочные средства		Технология оценки
			наименование	№№ заданий	
1.	Методы обследования гинекологических больных.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1-81	Тестирование
2.	Аномалии развития репродуктивной системы и аномалии положения женских половых органов.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1-81	Тестирование
3.	Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1-81	Тестирование
4.	Воспалительные заболевания женских половых органов.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1-81	Тестирование
5.	Опухоли женских половых органов.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1-81	Тестирование
6.	Неотложные состояния в гинекологии. Травмы гениталий.	ПК 3.1 – ПК 3.6	Тесты	1-81	Тестирование

3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.1 Тесты

Индекс компетенции	№ задания	Тест
ПК 3.1.	4	ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ А.Только женщины, живущие половой жизнью Б.Только женщины репродуктивного возраста В.Только, состоящие на диспансерном учете Г.Все девушки и женщины, начиная с 16-18 лет
ПК 3.2.	6	МАЗКИ НА ОНКОЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРУТСЯ А.Ватно-марлевым тампоном Б.С боковой стенки влагалища В.Из уретры Г.С поверхности шейки
ПК 3.3.	7	МАЗКИ НА ГОНОКОКК НЕЙСЕРА БЕРУТ А.При помощи ложечки Фолькмана из цервикального канала Б.С поверхности бокового свода шпателем В.Из заднего свода

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		Г. Деревянным шпателем с боковой стенки
ПК 3.4.	73	ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ А. Неполного выкидыша Б. Разрыва яичника В. Предлежания плаценты Г. Эрозии шейки матки
ПК 3.5.	74	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАРУШЕННУЮ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОВОДЯТ А. Зондирование полости матки Б. Гистеросальпингографию В. Пункцию через задний свод Г. Биопсию шейки матки
ПК 3.6.	1	ЖЕНЩИНА 35 ЛЕТ НАХОДИТСЯ В А. Предпубертатном возрасте Б. Параменопаузальном периоде В. Репродуктивном периоде Г. Климактерическом периоде

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – более 80% правильных ответов


Достаточный – от 60 до 80% правильных ответов

Пороговый – от 50 до 60% правильных ответов


Критический – менее 50% правильных ответов

3.2 Ситуационные задачи


Индекс компетенции	№ задания	Задачи
ПК 3.1.	2	В женской консультации на профилактическом осмотре у пациентки В., 39 лет, используя метод осмотра шейки матки в зеркалах на слизистой влажной 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.
ПК 3.2.	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,

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>ритмичный, АД - 120/80 мм.рт.ст.</p> <p>Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, без особенностей. Наружный маточный зев закрыт, щелевидной формы, расположен по центру.</p> <p>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.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента. 2. Поставить диагноз и обосновать его. 3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.
ПК 3.3.	10	<p>В женскую консультацию обратилась пациентка Л., 30 лет, с жалобами на ноющие боли в области промежности, подъем температуры до 37,2 гр.</p> <p>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.</p> <p>При осмотре наружных половых органов: в области нижней трети левой большой половой губы отмечаются отеки и гиперемия. Выделения из половых путей гнойные.</p> <p>Задание: 1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Поставить диагноз и обосновать его. 3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.
ПК 3.4.	12	<p>В ж/к обратилась пациентка Д., 27 лет, с жалобами на постоянные боли внизу живота, больше справа, температура тела 38 С, общую слабость, утомляемость.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Бимануально-влагалищное исследование: шейка матки отклонена книзу - кзади, наружный маточный зев закрыт,</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>тело матки обычной величины, плотное, безболезненное, подвижное; придатки слева без особенностей, справа-увеличены, болезненны при пальпации. Выделения гноевидные, необильные.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента. 2. Поставить диагноз и обосновать его. 3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.
ПК 3.5.	15	<p>Больная М., 35 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на темно-кровянистые выделения из половых путей на кануне менструации.</p> <p>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 абортом в сроке 6-7 недель, без осложнений.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента. 2. Поставить диагноз и обосновать его. 3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.
ПК 3.6.	16	<p>Пациентка Л., 23 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия наступления беременности в течение 2,5 лет.</p> <p>Из анамнеза: менструации с 15 лет, скудные, редкие. Живет регулярной половой жизнью без предохранения, в браке. Р-0, А-0.</p> <p>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.</p> <p>Осмотр наружных половых органов: развиты правильно, оволосение на лобке по мужскому типу.</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа по учебной практике		

		<p>Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки конической формы, без патологических изменений, наружный зев точечный, выделения слизистые, умеренные.</p> <p>Бимануально – влагалищное исследование: пальпируются несколько увеличенные, плотной консистенции яичники с обеих сторон.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявить потребности пациента, удовлетворение которых нарушено, выявите проблемы пациента. 2. Поставить диагноз и обосновать его. 3. Спланировать тактику акушерки в данной ситуации.
--	--	--

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Достаточный – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Пороговый – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Критический – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

Подпись разработчика _____

/Савоськина Н.В./