

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет

Кафедра «Педиатрии, акушерства и гинекологии»

УТВЕРЖДАЮ
И.о. зав. кафедрой,
доц. О.С. Чебан
«30» 8 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине
Б1.О.27 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Специальность:
3.31.05.02 «Педиатрия»

Специализация
«Педиатрия»

Квалификация выпускника
«Врач-педиатр»

Форма обучения
Очная

ГОД НАБОРА 2021

Разработчик:
асс. Марц О.О. Марц

Тирасполь, 2024г.

Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Акушерство и гинекология»

1. В результате прохождения практики у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК-5 Знать: - строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействиях с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни - анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ИД ОПК-5 Уметь: - используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения ИД ОПК-5 Владеть: - представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него - представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины
Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья	ПК-1 - способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю	ИД ПК-1 Знать: - методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания) - особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста - методику получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах

	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	- методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам - методика получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте) - методику получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах, Манту и дискин-теста - методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия) - методику оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп - анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей - показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастно-половым группам, - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах - этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническая симптоматика болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья,- клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и
--	--	---

		инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем ИД ПК-1 Уметь: - устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком - составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка - получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком - получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка - получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания - получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста - получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии - оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки,
--	--	--

		ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей - интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей - интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам - обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам - обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию ИД ПК-1 Владеть: - получением данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком - сбором анамнеза жизни ребенка - получением информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте) - получением информации о профилактических прививках - сбором анамнеза заболевания - оцениванием состояния и самочувствия ребенка - направлением детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информировании родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию - направлением детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской
--	--	---

		помощи - направлением детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - направлением детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - проведением дифференциального диагноза с другими болезнями, и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Диагностика беременности	ПК-12 - способностью и готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов	ИД ПК-12 Знать: -признаки беременности - нормальное течение беременности и родов - методику получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах - методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка- от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам - возможные осложнения беременности и родов - признаки внутриутробного страдания плода - особенности ведения беременности и родов при экстрагенитальной патологии - особенности ведения беременности и родов при неправильном прилежании плода ИД ПК-12 Уметь: - устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком - проводить обследование беременных

		- вести физиологическую беременность ИД ПК-12 Владеть: - методами диагностики ранних сроков беременности - методами обследования беременных - навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях матери, новорожденного - сбором анамнеза жизни ребенка - сбором анамнеза заболевания - навыками оценки данных УЗИ, кольпоскопии, кардиомониторного наблюдения за плодом
--	--	---

2.Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Акушерство	ОПК-5 ПК-1 ПК-12	Контрольная работа №1, собеседование Контрольная работа №2, собеседование
2	Гинекология	ОПК-5 ПК-1 ПК-12	Контрольная работа №1, собеседование
Промежуточная аттестация			
Зачет		ОПК-5 ПК-1 ПК-12	Вопросы для зачета, экзамена
Экзамен		ОПК-5 ПК-1 ПК-12	Вопросы для экзамена

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	Контрольная работа	<i>5 баллов – оценка «отлично»</i> выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. <i>4 балла – оценка «хорошо»</i> выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. <i>3 балла – оценка «удовлетворительно»</i> выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ. <i>2 балла – оценка «неудовлетворительно»</i> выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.	Стр. 10-11
2	Кейс-задача	<i>5 баллов – оценка «отлично»</i> выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано. <i>4 балла – оценка «хорошо»</i> выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко, решение студента в целом соответствует эталонному ответу. <i>3 балла – оценка «удовлетворительно»</i> выставляет-	Стр. 12-16

		ся, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения и слабо аргументированы <i>2 балла - оценка «неудовлетворительно»</i> выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические и практические ошибки в ответе на поставленные вопросы	
3	Зачет	– <i>оценка «зачтено»</i> (в случае устного или письменного опроса) выставляется студенту при условии, если он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. – <i>оценка «не зачтено»</i> выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; – в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; – если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; – при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы. – Если зачет проводится <i>в форме тестирования</i>, то <i>оценка «зачтено»</i> выставляется при 60% и более правильных ответов, при результате правильных ответов менее 60% выставляется <i>оценка «не зачтено»</i>.	Стр. 17
4	Экзамен	<i>5 баллов – оценка «отлично»</i> выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. <i>4 балла – оценка «хорошо»</i> выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. <i>3 балла – оценка «удовлетворительно»</i> выставляется студенту, если он имеет знания только основ-	Стр. 18-19

		ного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ. <i>2 балла – оценка «неудовлетворительно»</i> выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.	
--	--	---	--

Вопросы для контрольных работ

Раздел 1

Вопросы к контрольной работе №1 (собеседование)

1. Организация акушерско-гинекологической помощи в ПМР.
2. Таз с анатомической и акушерской точки зрения.
3. Плод как объект родов.
4. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
5. Лабораторные методы диагностики.
6. Причины наступления родов. Физиология родов. Периоды родов. Течение родов.
7. Физиология родов. Современные принципы ведения родов.
8. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
9. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
10. Послеродовый период.
11. Физиология периода новорожденности.
12. Кровотечения во второй половине беременности. Предлежание плаценты: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Кровотечения во второй половине беременности. ПОНРП: определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Кровотечение в III периоде родов. Травма мягких тканей родовых путей: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Кровотечение в III периоде родов. Плотное прикрепление, врастание плаценты: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
16. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Гипотония и атония матки: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение.
17. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Алгоритм остановки кровотечения.
18. Геморрагический шок.
19. Плацентарная недостаточность.
20. Задержка роста плода.

Раздел 1

Контрольная работа №2 (собеседование)

1. Анатомически узкий таз в современном акушерстве.
2. Клинически узкий таз.
3. Аномалии родовой деятельности.
4. Преждевременные роды.
5. Переношенная беременность.
6. Многоплодная беременность.
7. Патология околоплодных вод.
8. Резус-иммунизация.

Раздел 2

Контрольная работа №1 (собеседование)

1. Организация работы гинекологического стационара.
2. Методы исследования в гинекологии, особенности обследования девочек.
3. Физиология менструальной функции.
4. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии.
5. Трихомониаз: клиника, диагностика, лечение.
6. Хламидиоз: клиника, диагностика, лечение.
7. Гонорея: клиника, диагностика, лечение.
8. Аменорея.
9. Аномальные маточные кровотечения.
10. Предменструальный синдром: этиология, клиника, диагностика, лечение.
11. СПКЯ: этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Гиперпролактинемия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
13. ВДКН: этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Миома матки.
15. Эндометриоз.
16. Острый живот в гинекологии.
17. Предраковые заболевания шейки матки.
18. Рак шейки матки.
19. Предраковые заболевания эндометрия.
20. Рак тела матки.

*Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по разделу. С вопросами, предлагаемыми для контрольной работы студенты имеют возможность ознакомиться заранее на образовательном портале ПГУ на странице кафедры и предмета.

Кейс-задачи

ЗАДАЧА № 1

Беременность сроком 8 недель. С целью прерывания беременности произведено какое-то внутриматочное вмешательство. Температура 38, пульс 112 ударов в минуту. Общее недомогание, шейка пропускает палец, матка увеличена до 8 недель, болезненная. Умеренные выделения.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? ГРУППА РИСКА

ЗАДАЧА № 2

Плод погиб 5 недель назад. Роды при сроке беременности 38 недель мертвым плодом. Самостоятельно отделился и выделился послед. Детское место целое, оболочки все. После рождения последа началось кровотечение. Матка плотная. Вытекающая из половых путей кровь не свертывается. Взятая из вены в пробирку кровь не свертывается в течение 15 мин.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? КАКОВА ОШИБКА ВРАЧА женской консультации?

ЗАДАЧА № 3

Родился доношенный ребенок с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Резкая бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и рефлексов, сердцебиение 60 ударов в минуту. Оценка по шкале АПГАР?

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 4

При обследовании беременной установлен ревматизм, не активная фаза: митральный порок сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Недостаточность кровообращения II-A стадии. Таз нормальный. Головка прижата ко входу в таз. При сроке беременности 38 недель началась родовая деятельность.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 5

Первые роды в срок продолжаются 8 часов. Воды отошли 4 часа назад. Таз нормальный. Сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ясное. Выражены отеки, резкая головная боль, АД 180/120 мм рт. ст. Начались судороги, потеря сознания. При влагалищном исследовании: открытие зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 6

Через 15 мин. после рождения последа из половых путей появились обильные кровяные выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл и продолжается. Матка при наружном массаже дряблая, слабость, бледность родильницы. Пульс 100 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт.ст.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 7

Первые своевременные роды длятся 6 часов. Явление преэклампсии I ст. Схватки хорошей силы через 4-5 минут по 35-40 сек. болезненные. Голов-

ка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. Воды не изливались. Открытие шейки матки 3 см.

ДИАГНОЗ? ГРУППА РИСКА? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 8

I беременность 41-42 нед. Дородовое излитие околоплодных вод, окрашенных меконием. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное. Головка прижата ко входу в малый таз. Родовой деятельности нет. Шейка матки сохранена, длиной до 3-х см, отклонена кзади, плотной консистенции, цервикальный канал с трудом проходим для пальца.

ДИАГНОЗ? ГРУППА РИСКА? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 9

Беременность 20 недель за последние 2 месяца матка не только увеличилась, но даже уменьшилась, по величине соответствует 10 нед. сроку беременности. Шейка закрыта, выделений нет. Самочувствие и общее состояние вполне удовлетворительное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 10

У беременной при сроке беременности 12 нед, случайным лицом была сделана попытка произведения аборта каким-то инструментом. При осторожном зондировании обнаружено большое перфорационное отверстие по правому ребру матки, на уровне внутреннего зева. Значительное кровотечение.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 11

Первая беременность, роды в срок. Регулярная родовая деятельность продолжается 3 часа, таз нормальный. Симптомы нефропатии. Внезапно появились резкие боли в животе, обморок, падение АД. Матка плотная, между схватками не расслабляется. Выбухание контуров матки по правому ребру и резкая болезненность в этой области. Сердцебиение плода прекратилось. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки на 3 см, плодный пузырь цел. Головка малым сегментом во входе в таз, незначительные кровяные выделения.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? ГРУППА РИСКА?

ЗАДАЧА № 12

При обследовании беременной в женской консультации выявлено: беременность 36 нед., отеки нижних конечностей, в моче 0,09 промилей белка, АД 160/90 мм рт. ст. Самочувствие удовлетворительное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 13

Роды первые в срок продолжаются 16 часов. Таз 26-27-30-17. Диагональная конъюгата 10 см. Преждевременное излитие вод. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения гнойные с запахом. Температура 38,5.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 14

Беременность 40 нед. роды начались 10 часов назад, схватки каждые 15-20 мин по 10-15 секунд, слабые. Таз 26-28-32-20. При влагалищном исследовании установлено: шейка сглажена, открытие 2 см. Головка прижата ко входу в малый таз.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 15

У роженицы с массой тела 60 кг через 20 мин. после рождения плода началось кровотечение. Кровопотеря 250,0 мл. Признаков отделения плаценты нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 16

Беременность 10 нед: сегодня произошел самопроизвольный выкидыш. Доставлено плодное яйцо целое на вид. Шейка матки пропускает 1 палец. Матка увеличена до 7 нед. беременности. Небольшие кровяные выделения.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 17

Двойня. Первый плод только что родился. Второй плод в головном предлежании. Плодный пузырь цел. Сердцебиение плода 130 ударов в минуту. Схваток нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 18

Первобеременная 39 лет, беременность по всем данным переносится на 2-3 нед. Крупный плод. Размеры таза 25-28-31-20 см. Головка плода над входом в малый таз.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? КАКУЮ ОШИБКУ ДОПУСТИЛ ВРАЧ женской консультации?

ЗАДАЧА № 19

У первобеременной срок беременности 8 недель. Размеры таза 23-26-30-15 см. Диагональная конъюгата 8 см.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 20

Беременность 37 нед. Первая беременность закончилась своевременными нормальными родами, при обследовании беременной: головка плода над входом в таз, сердцебиение плода ясное. Установлена резус-отрицательная кровь, титр антител 1:64.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 21

Первая беременность сроком 36 нед. головка плода определяется в левой стороне матки. Над входом в малый таз предлежащая часть не определяется.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 22

У женщины, считавшей себя беременной 16 нед, матка увеличена соответственно 22 неделям беременности, округлая, мягкая. Появились кровянистые выделения из половых путей. Сердцебиение плода не выслушивается.

ДИАГНОЗ? ГРУППА РИСКА? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 23

Прошло 30 мин. после рождения плода. Признаков отделения плаценты и кровотечения нет. Состояние роженицы удовлетворительное.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 24

При беременности 12 нед без видимой причины появились боли внизу живота и незначительные сукровичные выделения, при исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено соответственно указанному сроку беременности.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 25

Вторые своевременные роды продолжаются 8 часов, воды излились 2 часа тому назад, таз 26-27-30-17, диагональная конъюгата 10 см. Открытие шейки 8 см. Плодного пузыря нет. Головка плода крупная, прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Первые роды закончились краниотомией. Вес плода (без мозга) 3000 г.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 26

Через 15 мин после рождения последа, который при осмотре оказался целым появилось кровотечение, кровопотеря 400 мл. Матка дряблая. Слабость, бледность родильницы. Пульс 110 ударов в мин., АД 90/60 мм рт. ст.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 27

Первые своевременные роды. Открытие шейки матки полное, плодный пузырь цел, головка малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода хорошее. Припадок эклампсии.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 28

После длительных родов в домашних условиях роженица доставлена в родильный дом в состоянии шока. При обследовании установлено: размеры таза 23-26-29-18 см, части плода определяются ясно при пальпации брюшной стенки. Сердцебиение плода отсутствует. Рядом с плодом пальпируется плотное тело, верхний полюс стоит на уровне пупка. Из влагалища кровяные выделения в умеренном количестве.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА № 29

Роды вторые в срок, длятся 16 часов, первые роды закончились рождением мертвого плода. Преждевременное излитие вод. Таз 24-26-29-17 см.

Сердцебиение плода не выслушивается. Судорожные схватки. Матка в промежутках между схватками не расслабляется. Контракционное кольцо выше пупка. Резкая болезненность нижнего сегмента матки. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в таз. Признак Вастена положительный. ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ? КАКАЯ ОШИБКА при беременности и родов.

ЗАДАЧА № 30

Во время искусственного медицинского аборта при сроке беременности 8 нед., произведена перфорация матки расширителем Гегара в области дна. Состояние больной хорошее, пульс 72 удара в мин. Признаков внутреннего кровотечения и раздражения брюшины нет.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

*Кейс - задача – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Их используют для оценки клинического мышления студента, его теоретических и практических знаний в будущей профессиональной деятельности. В зависимости от вида занятия их можно применять на начальном, текущем и заключительном этапах изучаемой темы.

Вопросы к зачету
по дисциплине «Акушерство и гинекология»
4 курс, 8 семестр,
направление подготовки «Педиатрия»

1. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
2. Размеры таза, плоскости таза; клиническое значение (таз, кукла).
3. Истинная конъюгата, методы измерения, клиническое значение.
4. Первый период родов. Клиническое течение и ведение.
5. Второй период родов. Течение и ведение.
6. Третий период родов. Течение. Ведение.
7. Активное ведение III периода родов.
8. Предлежание плаценты: классификация, этиология, клиника, тактика ведения.
9. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
10. Кровотечение в III периоде: этиология, клиника, диагностика, тактика ведения.
11. Кровотечение раннем послеродовом периоде: этиология, клиника, диагностика, тактика ведения.
12. Диагностика гипо- и атонического кровотечений. Алгоритм действий.
13. Преэклампсия, клиника, диагностика, тактика ведения.
14. Эклампсия, клиника, диагностика, тактика ведения.
15. Аномалии родовой деятельности.
16. Преждевременные роды.
17. Переношенная беременность.
18. Родовой травматизм матери и плода.
19. Кесарево сечение в современном акушерстве.
20. Плацентарная недостаточность, СЗРП.
21. Иммунобиологическая несовместимость матери и плода

Зачет проводится письменно, в виде ответа на вопросы, студентам предлагаются вопросы из предложенного перечня. С вопросами, предлагаемыми для зачета, студенты имеют возможность ознакомиться заранее на образовательном портале ПГУ на странице кафедры и предмета.

Вопросы к экзамену
по дисциплине «Акушерство и гинекология»
5 курс, 9 семестр,
направление подготовки «Педиатрия»

21. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
22. Размеры таза, плоскости таза; клиническое значение (таз, кукла).
23. Истинная конъюгата, методы измерения, клиническое значение.
24. Первый период родов. Клиническое течение и ведение.
25. Второй период родов. Течение и ведение.
26. Третий период родов. Течение. Ведение.
27. Активное ведение III периода родов.
28. Предлежание плаценты: классификация, этиология, клиника, тактика ведения.
29. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
30. Кровотечение в III периоде: этиология, клиника, диагностика, тактика ведения.
31. Кровотечение раннем послеродовом периоде: этиология, клиника, диагностика, тактика ведения.
32. Диагностика гипо- и атонического кровотечений. Алгоритм действий.
33. Преэклампсия, клиника, диагностика, тактика ведения.
34. Эклампсия, клиника, диагностика, тактика ведения.
35. Аномалии родовой деятельности.
36. Преждевременные роды.
37. Переношенная беременность.
38. Родовой травматизм матери и плода.
39. Кесарево сечение в современном акушерстве.
40. Плацентарная недостаточность, СЗРП.

41. Иммунобиологическая несовместимость матери и плода
42. Физиология менструальной функции.
43. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии.
44. Трихомониаз: клиника, диагностика, лечение.
45. Хламидиоз: клиника, диагностика, лечение.
46. Гонорея: клиника, диагностика, лечение.
47. Современные методы контрацепции в гинекологии.
48. Предменструальный синдром: этиология, клиника, диагностика, лечение.
49. СПКЯ: этиология, клиника, диагностика, лечение.
50. Гиперпролактинемия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
51. ВДКН: этиология, клиника, диагностика, лечение.
52. Аномальные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте.

Экзамен проводится письменно, в виде ответа на вопросы. Студентам предлагаются вопросы из предложенного перечня. С вопросами, предлагаемыми для экзамена, студенты имеют возможность ознакомиться заранее на образовательном портале ПГУ на странице кафедры и предмета.

Составитель _____ асс. Марц О.О.

«__» _____ 2024г.