



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

<p>«СОГЛАСОВАНО»</p> <p>Руководитель ОП «Общая врачебная практика (семейная медицина)»</p> <p> Кривенко Л.Е.</p> <p>«09» июля 2019 г.</p>	<p></p> <p>«УТВЕРЖДАЮ» Директор Департамента клинической медицины</p> <p> Б.И. Гельцер</p> <p>«09» июля 2019 г.</p>
--	--

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)

«Соматическая патология у беременных»

Специальность 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Форма подготовки: очная

курс 1
лекции: 2 час.
практические занятия: 18 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 20 час
самостоятельная работа: 88 час
реферативные работы (1)
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1097.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.

Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.

Составители: д.м.н., профессор Кривенко Л.Е.

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Директор департамента _____
(подпись) (и.о. фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Директор департамента _____
(подпись) (и.о. фамилия)

АННОТАЦИЯ

Дисциплина по выбору «Соматическая патология у беременных» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе, является дисциплиной по выбору.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетных единицы.

Цель курса:

Клиническая подготовка ординаторов, необходимая для последующей самостоятельной врачебной деятельности, овладение основами обследования, диагностики, консервативного и оперативного лечения беременных с экстрагенитальными заболеваниями.

Задачи:

1. Формирование клинического мышления врача акушера-гинеколога.
2. Подготовить врача-специалиста акушера-гинеколога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во время беременности, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

3. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профилю у беременных с соматической патологией.

Для решения указанных задач планируется курс лекций и практических занятий, клинические разборы больных, освоение современных диагностических методов и способов лечения.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

ПК-9 готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

ПК-10 готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

ПК-11 готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

В результате изучения данной дисциплины у ординаторов формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Знает	нормативно-правовые документы, основные принципы диспансерного наблюдения беременных, здоровых и с хроническими соматическими болезнями
	Умеет	использовать комплекс диагностических мероприятий для осуществления диспансерного наблюдения за беременными, здоровыми и с хроническими заболеваниями
	Владеет	основными принципами организации профилактических осмотров и диспансерного наблюдения за здоровыми беременными и хроническими больными
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)	Знает	методы мотивации беременных и членов их семей на сохранение и укрепление здоровья
	Умеет	Формировать у беременных и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья будущего ребенка
	Владеет	способностью формировать у беременных и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья будущего ребенка

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(2 час)

Тема 1. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы

(2 час)

Врожденные и приобретенные пороки сердца. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Оценка степени сердечной недостаточности. Оценка степени активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, сроки и показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Влияние на фетоплацентарную систему. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Влияние гипотензивных препаратов различных фармакологических групп на плод. Особенности клинического течения и ведения родов. Характерные осложнения и их профилактика. Нарушения регуляции сосудистого тонуса: артериальная гипотензия. Особенности течения беременности. Влияние на фетоплацентарную систему. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Влияние тонизирующих препаратов различных фармакологических групп на плод. Инфекционные эндо- и миокардиты. Этиология, классификация. Клиническая картина. Противопоказания к вынашиванию беременности. Необходимый объем диагностических мероприятий. Особенности течения заболеваний во время беременности и в послеродовом периоде.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (18 час)

Раздел 1. Изменения в организме женщины во время беременности

(4 час)

Занятие 1. Изменения в половой системе при беременности. (2 час)

Анатомо-физиологические изменения, лабораторные показатели в репродуктивной системе у женщин во время беременности. Фетоплацентарный комплекс, организация обмена веществ между матерью и плодом.

Занятие 2. Изменения в органах и системах женщины во время беременности (2 час)

Анатомо-физиологические изменения, лабораторные показатели в сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной, мочевыделительной, дыхательной, а также в желудочно-кишечном тракте у женщин во время беременности.

Раздел 2. Беременность и патология внутренних органов (10 час)

Занятие 3. Беременность при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (4 час)

Врожденные и приобретенные пороки сердца. Прогноз. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Особенности клинического течения и ведения родов. Нарушения регуляции сосудистого тонуса: артериальная гипотензия. Гипертензивные расстройства и беременность. Гипертоническая болезнь. Инфекционные эндо- и миокардиты.

Занятие 4. Заболевания дыхательной системы и беременность (2 час)

Бронхиальная астма (БА). Формы и классификация БА. Влияние БА на течение беременности и плод и влияние беременности на течение БА. Особенности лечения БА во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Диспансерное наблюдение беременной с БА. Туберкулёз лёгких. Формы туберкулёза лёгких. Группы риска и скрининг во время беременности. Особенности течения беременности и влияние на плод и новорождённого. Обследование беременных с туберкулёзом лёгких. Особенности лечения во время беременности, в послеродовом периоде.

Хронические неспецифические заболевания лёгких. Классификация. Лечение и профилактика.

Занятие 5. Заболевания мочевыделительной системы и беременность (2 час)

Изменения мочевыделительной системы во время беременности. Бессимптомная бактериурия беременных. Диагностика. Лечение. Инфекции нижних мочевыводящих путей (уретрит, цистит). Факторы риска, классификация. Клинические проявления. Осложнения беременности при ИМП и их профилактика во время беременности и в послеродовом периоде. Пиелонефрит. Факторы риска, классификация. Клинические проявления. Лечение: принципы, продолжительность, состав, выбор антибактериального компонента, показания и способы нормализации пассажа мочи. Оценка эффективности терапии. Показания к прерыванию беременности. Показания к досрочному родоразрешению при ИВМП. Особенности ведения родов и послеродового периода при ИМП. Реабилитация пациенток. Гломерулонефрит, МКБ. Критерии установления диагноза. Особенности ведения беременности и родов. Реабилитация. Почечная недостаточность. Причины, клинические проявления. Использование эфферентных методов лечения. Оценка эффективности терапии. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.

Занятие 6. Заболевания желудочно-кишечного тракта и беременность (2 час)

Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, холецистит, желчекаменная болезнь). Особенности течения и ведения беременности. Показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности. Лечение, выбор лекарственной терапии. Ведение родов и послеродового периода. Реабилитация. Аппендицит и беременность. Методы и объём оперативного вмешательства в различные сроки беременности. Ведение послеоперационного периода. Панкреатит и беременность. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

Ведение беременности и родов. Показания к прерыванию беременности. Заболевания желудка и беременность (гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, гастрит, язвенная болезнь). Показания к прерыванию беременности. Лечение, реабилитация. Заболевания кишечника и беременность (запоры, энтероколит). Кишечная непроходимость и беременность.

Раздел 3. Беременность и патология эндокринной системы (4 час)

Занятие 7. Сахарный диабет и беременность (2 час)

Сахарный диабет. Классификация (ВОЗ). Факторы риска. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм сахарного диабета. Определение степени тяжести. Противопоказания к вынашиванию беременности. Тактика ведения беременности и родов при СД.

Занятие 8. Эндокринные заболевания и беременность (2 час)

Заболевания щитовидной железы и беременность.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Соматическая патология у беременных» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к практическим занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым проникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Соматическая патология у беременных» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
	Раздел 1. Изменения в организме женщины при беременности Раздел 2. Беременность и патология внутренних органов Раздел 3. Беременность и патология эндокринной системы	ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Знает	УО-1 Собеседование ПР-4 Реферат ТС	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-25
	Раздел 1. Изменения в организме женщины при беременности Раздел 2. Беременность и патология внутренних органов Раздел 3. Беременность и патология эндокринной системы	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)	Знает	УО-1 Собеседование ПР-4 Реферат ТС	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-25

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

У. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Акушерство : учебник для вузов / Э. К. Айламазян - Москва : ГЭОТАР-Медиа – 2015 - 9-е изд., перераб. и доп. – 702 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:802228&theme=FEFU>
2. Барановская, Е.И. Акушерство : учебник / Е.И. Барановская. – Минск: Вышэйшая школа, 2014. – 287 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-509593&theme=FEFU>
3. Моделирование и прогнозирование качества жизни беременных женщин и пути его улучшения / В.И. Стародубов [и др.].— Электрон.текст данные.— Воронеж: Воронежск институт высоких технологий, Истоки, 2014.—186 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-23350&theme=FEFU>
4. Акушерство: Учебное пособие / О.Н. Слостухина. - М.: ИЦ РИОР, 2013. - 272 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-369049&theme=FEFU>
5. Акушерство [Электронный ресурс] : учеб.пособие / С.Н. Занько [и др.] ; под ред. С.Н. Занько, Л.Е. Радецкой. – Минск: Выш. шк., 2013. – 734 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-24050&theme=FEFU>

Дополнительная литература

1. Акушерство – Учебник/ Барановская Е.И. - Вышэйшаяшк. – 2014 - 287 с. <http://znanium.com/go.php?id=509593>
2. Патологическое акушерство [Электронный ресурс]: учебное пособие/ О.Д. Константинова [и др.].— Электрон.текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012.— 168 с.
<http://www.iprbookshop.ru/31830>
3. Схемы лечения. Акушерство и гинекология/ под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих – М.: Литтера, 2013. – 384 с.

http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/data_geotar/geotar.xml.part2331..xml&theme=FEFU

4. Физиологическое акушерство/ М.В. Дзигуа – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 432 с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426111.html>

5. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. 2-е изд., испр. и доп. В помощь практикующему врачу. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

6. Подзолкова Н.М., Глазкова О. Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»

1. Каталог Российской государственной библиотеки <http://aleph.rsl.ru>
2. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
3. Научно-образовательный портал: <http://www.med-edu.ru/>
4. Российское общество акушеров-гинекологов: <http://prof.ncagp.ru/>
5. Российская федерация анестезиологов-реаниматологов:
<http://www.far.org.ru/recomendation>
6. Акушерство [Электронный ресурс] / Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421079.html>
7. MED-EDU.ru - Медицинский портал / <http://www.medvideo.org/surgery/>
8. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421161.html>
9. ЭБС «Университетская библиотека online». <http://www.biblioclub.ru/>
10. ЭБС «Консультант студента». <http://www.studmedlib.ru/>
11. КонсультантПлюс.<http://www.consultant.ru/>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office PowerPoint
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>
4. Справочно-правовая система Консультант плюс.

Периодические издания

Лечащий врач

Русский медицинский журнал

Consilium medicum

Акушерство и гинекология

Вестник Российского общества акушеров-гинекологов

Status Praesens/ Гинекология, акушерство, бесплодный брак

VI.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они

позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

1. Использование программного обеспечения MSOfficePowerPoint
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Мультимедийная аудитория с доступом в Internet.

Экран с электроприводом 236*147 см TrimScreenLine;

Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеочамера MP-HD718 Multipix;

Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex;

Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI ProExtron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/RxExtron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В ХРА 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3 Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера

управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS

Практическое обучение проводится на клинической базе.

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Приморский краевой перинатальный центр»;
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Приморская краевая клиническая больница № 1»
3. Медицинский центр ФГАОУ ВО ДВФУ



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Соматическая патология у беременных»
специальность 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»
(уровень подготовки кадров высшей квалификации),
Форма подготовки очная**

**Владивосток
2018**

Темы рефератов

По дисциплине 88 час самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется 2 реферата по предложенным темам.

Рефераты

1. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и в послеродовом периоде.
2. Оценка степени сердечной недостаточности и степени активности ревматического процесса у беременных.
3. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению у женщин с заболеваниями сердца и сосудов.
4. Влияние гипотензивных препаратов различных фармакологических групп на плод.
5. Влияние тонизирующих препаратов различных фармакологических групп на плод.
6. Инфекционные эндо- и миокардиты. Этиология, классификация. Клиническая картина.
7. Бронхиальная астма (БА). Формы и классификация БА. Влияние БА на течение беременности и плод и влияние беременности на течение БА.
8. Туберкулёз лёгких. Формы туберкулёза лёгких. Группы риска и скрининг во время беременности. Особенности течения беременности и влияние на плод и новорождённого.
9. Обследование беременных с туберкулёзом лёгких. Особенности лечения во время беременности, в послеродовом периоде.
10. Хронические неспецифические заболевания лёгких. Классификация. Лечение и профилактика.
11. Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность. Показания к прерыванию беременности.

12. Аппендицит и беременность. Методы и объём оперативного вмешательства в различные сроки беременности.
13. Панкреатит и беременность. Показания к прерыванию беременности.
14. Заболевания желудка и беременность (гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, гастрит, язвенная болезнь).
15. Изменения мочевыделительной системы во время беременности. Бессимптомная бактериурия беременных. Диагностика. Лечение.
16. Инфекции нижних мочевыводящих путей (уретрит, цистит). Осложнения беременности.
17. Пиелонефрит. Показания к прерыванию беременности.
18. Гломерулонефрит, МКБ. Критерии установления диагноза. Особенности ведения беременности и родов.
19. Почечная недостаточность. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.
20. Сахарный диабет. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм сахарного диабета. Противопоказания к вынашиванию беременности. Тактика ведения беременности и родов при СД.
21. Заболевания щитовидной железы и беременность.
22. Вирусные заболевания (грипп, краснуха, инфекционные вирусные гепатиты А и Е, сывороточные гепатиты В, С и D, ВИЧ, герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция).
23. Токсоплазмоз и беременность. Клинические формы и диагностика. Влияние на плод и новорожденного.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного

знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремленность, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.

2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и

глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников:а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и

логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, AcrobatReader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – MicrosoftPowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

– печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

– слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

– текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

– рекомендуемое число слайдов 17-22;

– обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

– раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват,

что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Соматическая патология у беременных»
Специальность 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»
(уровень подготовки кадров высшей квалификации),
Форма подготовки очная

Владивосток
2018

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Показания к удалению ВМК и методика извлечения ВМК
 2. Особенности ведения женщин с внутриматочной контрацепцией
 3. Восстановление фертильности после отмены ВМК
 4. Клинико-физиологические особенности половой системы девочек
 5. Клинико-физиологические особенности половой системы женщин репродуктивного возраста
 6. Клинико-физиологические особенности половой системы женщин климактерического периода
 7. Клинико-физиологические особенности половой системы женщин постклимактерического периода
 8. Нейро – эндокринная регуляция менструального цикла женщины
 9. Определение фертильности
 10. Критерии фертильности женщины
 11. Критерии фертильности мужчины
 12. Способ определения индекса фертильности по Фаррису
 13. Способ определения индекса фертильности по Крюгеру
 14. Факторы, снижающие фертильность у женщин
 15. Факторы, снижающие фертильность у мужчин
 16. Отличие индекса фертильности от коэффициента фертильности
 17. Определение бесплодного брака
 18. Общая классификация бесплодия
 19. Причины мужского бесплодия
 20. Консервативное лечение мужского бесплодия
 21. Хирургическое лечение мужского бесплодия
 22. Виды женского бесплодия
 23. Первичное, вторичное, абсолютное и относительное бесплодие.
- Определение и причины
24. Врожденное и приобретенное бесплодие. Определение и причины
 25. Трубно-перитонеальное бесплодие, его этиопатогенез

26. Классификация трубного бесплодия

27. Клиника трубного бесплодия

63. Диагностика трубного бесплодия

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Планирование семьи».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий.

1. Назовите возможные причины нарушения репродуктивной функции при генитальном эндометриозе:

- 1) изменение функциональной активности маточных труб;
- 2) спаечный процесс в брюшной полости;
- 3) выраженные морфологические изменения миометрия;
- 4) изменение состава перитонеальной жидкости;
- 5) все перечисленное выше

2. Методы гормонального исследования, кроме:

- 1) биохимического анализа крови;
- 2) тестов функциональной диагностики;
- 3) определения гормонов в крови;
- 4) определения метаболитов гормонов в моче;
- 5) функциональной пробы с гестагенами.

3. Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является:

- 1) гистеросальпингография;
- 2) пневмопельвиография;
- 3) кульдоскопия;
- 4) лапароскопия с хромогидротубацией;
- 5) кимографическая пертубация.

4. Оптимальные сроки диагностического выскабливания матки при бесплодии:

- 1) период менструации;
- 2) период овуляции;
- 3) за неделю до ожидаемой менструации;
- 4) сразу после менструации;
- 5) в день пика ЛГ.

5. При обследовании женщин, страдающих бесплодием, применяются следующие диагностические методы:

- 1) биконтрастная гинекография;
- 2) лапароскопия;
- 3) пертубация;
- 4) определение диастазы в крови;
- 5) определение 17 кетостероидов в суточной моче.

6. 24-летняя нерожавшая женщина не беременеет в течение 2 лет. Жалуется на галакторею и нерегулярные месячные. Диагностическая тактика:

- 1) рентгенография турецкого седла;
- 2) определение содержания пролактина;
- 3) исследование полей зрения;
- 4) определение содержания прогестерона;
- 5) все перечисленное.

7. 24-летняя нерожавшая женщина не беременеет в течение 2 лет.

Жалуется на галакторею и нерегулярные месячные. Предполагаемое лечение:

- 1) парлодел;
- 2) гестагены;
- 3) эстрогены;
- 4) гонадотропины.

8. Укажите эндокринные заболевания, которые могут быть причиной усиленного оволосения:

- 1) адреногенитальный синдром;
- 2) гипотиреоз;
- 3) синдром Штейна-Левенталя;
- 4) болезнь Иценко-Кушинга;
- 5) гиперпролактинемия.

9. Женское бесплодие обусловлено:

- 1) трубным фактором;
- 2) перитонеальным фактором;
- 3) эндокринным фактором;

3) маточным фактором;

4) шеечным фактором.

10. Общие факторы бесплодия в браке:

1) подострая урогенитальная инфекция;

2) психосексуальные расстройства;

3) иммунологические факторы;

4) бесплодие «неясного генеза».

11. При обследовании женщин с бесплодием метросальпингография производят на:

1) 11-13 сутки;

2) 13-16 сутки;

3) 18-22 сутки.

12. Имеет ли практическое значение в настоящее время "посткоитальный тест"?

1) да;

2) нет.

13. Особенности нормального менструального цикла являются:

1) овуляция;

2) образование желтого тела в яичнике;

3) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;

4) все перечисленные;

5) ничего из перечисленного.

14. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:

1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);

2) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;

3) функция звеньев синхронна;

4) выключение одного звена нарушает всю систему в целом;

5) верно все перечисленное.

15. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- 1) гонадотропины;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) релизинг – гормоны.

16. Гипофиз вырабатывает следующие гормоны:

- 1) гонадотропины;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) релизинг – гормоны.

17. ФСГ стимулирует:

- 1) рост фолликулов в яичнике;
- 2) продукцию кортикостероидов;
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе;
- 4) все перечисленное.

18. Основное действие эстрогенов на организм:

- 1) блокируют рецепторы к окситоцину;
- 2) прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии;
- 3) вызывают секреторные изменения в эндометрии;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) все перечисленное неверно.

19. Эстрогены обладают следующим действием:

- 1) способствуют перистальтике матки и труб;
- 2) усиливают процессы окостенения;
- 3) стимулируют активность клеточного иммунитета;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) все перечисленное неверно.

20. Гестагены обладают следующим действием:

- 1) снижают содержание холестерина в крови;

- 2)определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;
- 3)повышают тонус матки;
- 4)верно все перечисленное;
- 5)все перечисленное неверно.

21. К тестам функциональной диагностики относится:

- 1)исследование шеечной слизи;
- 2)измерение базальной температуры;
- 3)кольпоцитология;
- 4)все ответы правильные;
- 5)все ответы неправильные.

22. К тестам функциональной диагностики относятся все нижеперечисленные, кроме:

- 1)кариопикнотический индекс (КПИ);
- 2)симптом «зрачка»;
- 3)измерение базальной температуры;
- 4)проба с гестагенами;
- 5)симптом папоротника.

23. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

- 1)двухфазность менструального цикла;
- 2)уровень эстрогенной насыщенности организма;
- 3)наличие овуляции;
- 4)полноценность лютеиновой фазы цикла;
- 5)все перечисленное.

24. Кариопикнотический индекс – это процентное отношение:

- 1)эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
- 2)поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке;
- 3)базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;

4)поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам;

5)ничто из перечисленного.

25. Тест базальной температуры основан:

1)на воздействии эстрогенов на гипоталамус;

2)на влиянии простагландинов на гипоталамус;

3)на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса;

4)ни на чем из перечисленного.

26. Тест функциональной диагностики, указывающий на гиперэстрогению:

1)длина растяжения цервикальной слизи 2-3 см;

2)базальная температура тела 37°C;

3)кариопикнотический индекс 50-60% и более;

4)атрофический эндометрий.

27. Для ановуляторного менструального цикла с персистенцией зрелого фолликула характерно:

1)симптом «зрачка» (+ + +);

2)однофазная базальная температура;

3)в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла – поздняя фаза пролиферации;

4)все перечисленное;

5)ничего из перечисленного.

Ситуационные задачи

Задача 1

В женскую консультацию обратилась женщина 28 лет с жалобой на вторичное бесплодие в течение 4 лет. Первая беременность окончилась криминальным абортom. Менструальный цикл не нарушен.

Гинекологическое исследование: влагалище нерожавшей женщины, матка нормальных размеров, в правильном положении, подвижна, безболезненна.

Придатки матки уплотнены с обеих сторон, ограничены в подвижности, умеренно болезненны. Шейка матки без эрозии, бели слизистые, прозрачные.

Какой метод исследования проходимости маточных труб наиболее информативен?

А. Лапароскопия с хромогидротубацией.

Б. Пертубация.

В. Гидротубация.

Г. Гистеросальпингография.

Задача №2

В женскую консультацию обратилась женщина 28 лет с жалобой на вторичное бесплодие в течение 4 лет. Первая беременность окончилась криминальным абортom. Менструальный цикл не нарушен.

Гинекологическое исследование: влагалище нерожавшей женщины, матка нормальных размеров, в правильном положении, подвижна, безболезненна.

Придатки матки уплотнены с обеих сторон, ограничены в подвижности, умеренно болезненны. Шейка матки без эрозии, бели слизистые, прозрачные.

Какой метод исследования проходимости маточных труб наиболее информативен?

А. Лапароскопия с хромогидротубацией.

Б. Пертубация.

В. Гидротубация.

Г. Гистеросальпингография.

Вопросы к зачету

1. Возрастные аспекты контрацепции
2. Классификация средств контрацепции
3. Мужские методы контрацепции
4. Барьерные методы контрацепции
5. Внутриматочная контрацепция (ИМК), противопоказания
6. Длительность использования ВМК
7. Осложнения ВМК
8. Виды ВМК
9. Классификация гормональной контрацепции
10. Противопоказания для гормональной контрацепции
11. Осложнения гормональной контрацепции
12. Диспансеризация женщин, принимающих гормональную контрацепцию
13. Особенности ведения женщин с внутриматочной контрацепцией
14. Клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщины
15. Критерии фертильности женщины
16. Критерии фертильности мужчины
17. Классификация бесплодия
18. Трубно-перитонеальное бесплодие, его этиопатогенез
19. Классификация трубного бесплодия
20. Диагностика трубного бесплодия
21. Консервативное лечение трубного бесплодия
22. Методы оперативного лечения трубного бесплодия
23. Классификация эндокринного бесплодия
24. Клиника эндокринного бесплодия
25. Ановуляторные менструальные цикл
26. Диагностика эндокринного бесплодия
27. Тесты гормональной диагностики

28. Классификация гормональных препаратов для лечения эндокринного бесплодия
29. Принципы лечения больных с эндокринным бесплодием
30. Диагностика иммунной формы бесплодия
31. Методы обследования супружеской пары
32. Физические методы лечения женщин с трубно-перитонеальным бесплодием
33. Лечение иммунного бесплодия
34. Понятие о бесплодии неясного генеза
35. Методы вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, перенос эмбриона)