

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине: «Воспалительные заболевания женской половой сферы»
направление подготовки: 31.06.01 «Клиническая медицина»
направленность: «Акушерство и гинекология»

Квалификация выпускника:
Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:
очная

Н.Новгород
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине «Воспалительные заболевания женской половой сферы» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» направленность «Акушерство и гинекология».

Текущий контроль по дисциплине «Воспалительные заболевания женской половой сферы» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Воспалительные заболевания женской половой сферы» проводится по итогам обучения и является обязательной.

1. Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Воспалительные заболевания женской половой сферы»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				Вид	количество
1	Раздел 1. Стратегия доказательной медицины. Стоймость и эффективность лечебных мероприятий при заболеваниях женской половой системы. Особенности взаимодействия лекарственных средств, применяемых при заболеваниях женской половой системы. Побочные эффекты лекарственных средств, применяемых	УК-1	Знать: - основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях.	<i>Вопросы к коллоквиуму</i>	4
			Уметь: - анализировать научную, нормативную и справочную литературу и официальные статистические обзоры на русском и иностранных языках	<i>Темы докладов, сообщений</i>	2
			Владеть: - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной и научной деятельности	<i>Темы рефератов</i>	3
		ОПК-5	Знать: – этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику заболеваний женской половой системы среди населения; – особенности оказания	<i>Вопросы к разделу 1 дисциплины</i>	4

<p>при лечении заболеваний женской половой системы. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний женской половой сферы.</p>	<p>медицинской помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> – клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов в акушерстве и гинекологии; – показания и противопоказания к направлению больных с акушерско-гинекологическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение; – основы организации стационарной помощи подросткам и взрослому населению; – ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения, осуществление экспертизы трудоспособности; – основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях, готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам; – участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике; – соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых 		
---	--	--	--

		<p>методов и технологий в области акушерства и гинекологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> – участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования; – участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций. 		
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разработать больному человеку оптимальный план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, использовать методы немедикаментозного лечения; – составить программу реабилитации на госпитальном и поликлиническом этапе, осуществить контроль за ее выполнением; – оказать квалифицированную помощь при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях: воспалительные заболевания органов малого таза и др.; – диагностировать и оказывать неотложную помощь при остром животе в гинекологии; – вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; – проводить санитарно-просветительную работу, составить ее план; – руководить работой среднего 	<p><i>Фонд тестовых заданий</i></p>	<p>2</p>

			медицинского персонала в стационаре.		
--	--	--	---	--	--

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; – методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения; – алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях. – вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма); – готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам; – участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике; – соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области акушерства и гинекологии; – участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования; участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций. 	<p><i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i></p>	<p>2</p>
--	--	---	---	----------

2	<p><u>Раздел 2.</u> Диагностика воспалительных заболеваний женской половой сферы.</p>	ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностику воспалительных заболеваний женской половой сферы; – ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения, осуществление экспертизы трудоспособности; – основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – направить на лучевое обследование, на консультацию к специалистам; – интерпретировать результаты обследования, использовать данные лучевого обследования, для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях. – наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; – диагностировать и оказывать неотложную помощь при остром животе в гинекологии; – руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре, вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма); – готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам; – участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, 	<p><i>Вопросы к коллоквиуму</i></p>	5
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – направить на лучевое обследование, на консультацию к специалистам; – интерпретировать результаты обследования, использовать данные лучевого обследования, для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях. – наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; – диагностировать и оказывать неотложную помощь при остром животе в гинекологии; – руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре, вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма); – готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам; – участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, 	<p><i>Темы рефератов</i></p>	3

		<p>реабилитации и профилактики;</p> <ul style="list-style-type: none"> – соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области акушерства и гинекологии; – участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования; – участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций. 		
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; – методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения; – интерпретацией результатов лучевых методов диагностики у пациентов; – алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; – алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; – алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях. 	<p><i>Темы докладов, сообщений</i></p>	<p>3</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма); – готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам; – участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике; – соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области кардиологии; – участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования; – участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций. 		
	ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные симптомы, методы диагностики воспалительных заболеваний женской половой сферы; - диагностические возможности методов непосредственного исследования в гинекологии; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов; - алгоритм общеклинического обследования. 	<p><i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i></p> <p><i>Фонд тестовых заданий</i></p>	<p>2</p> <p>2</p>
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собрать анамнез, провести опрос; - провести физикальное обследование, первичное 	<p><i>Задания для решения кейс-задачи</i></p>	<p>2</p>

			<p>обследование систем и органов; -наметить план экстренного обследования, направленный на выявление неотложных и жизнеугрожающих ситуаций; -определить объем плановых диагностических мероприятий; - сформулировать предварительный диагноз.</p>		
			<p>Владеть: - методами общеклинического исследования; - способностью анализировать и интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом постановки предварительного диагноза.</p>	<i>Вопросы к разделу 2 дисциплины</i>	5
3	Раздел 3. Консервативное лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы.	ПК-6	<p>Знать: - современные методы проведения комплексной терапии различных воспалительных заболеваний женской половой сферы; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов в акушерстве и гинекологии.</p>	<i>Вопросы к коллоквиуму</i>	3
			<p>Уметь: - разработать оптимальный план терапии с применением персонализированного подхода; -подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств.</p>	<i>Темы рефератов</i>	3
			<p>Владеть: новейшими методами диагностики, лечения, реабилитации в области акушерства и гинекологии; - методами прогнозирования перспективы развития лечения;</p>	<i>Вопросы к разделу 3 дисциплины</i>	3

			– - навыками организации и самостоятельного проведения прикладных научных исследований в области акушерства и гинекологии.		
4	Раздел 4. Хирургическое лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы.	УК-5	Знать: - основы организации стационарной помощи подросткам и взрослому населению;	<i>Вопросы к коллоквиуму</i>	2
			Уметь: - руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре.	<i>Темы рефератов</i>	3
			Владеть: – оценками состояния здоровья населения различных возрастно-половых и социальных групп; - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;	<i>Фонд тестовых заданий</i>	2
		ПК-6	Знать: - современные методы проведения комплексной терапии различных воспалительных заболеваний женской половой сферы; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов в акушерстве и гинекологии.	<i>Вопросы к разделу 4 дисциплины</i>	2
			Уметь: - разработать оптимальный план терапии с применением персонализированного подхода; - подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств.	<i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i>	2
			Владеть: - новейшими методами диагностики, лечения,	<i>Темы докладов, сообщений</i>	3

			реабилитации в области акушерства и гинекологии; - методами прогнозирования перспективы развития лечения; - навыками организации и самостоятельного проведения прикладных научных исследований в области акушерства и гинекологии.		
5	Раздел 5. Немедикаментозное лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы.	ПК-6	Знать: - современные методы проведения комплексной терапии различных воспалительных заболеваний женской половой сферы; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов в акушерстве и гинекологии.	<i>Вопросы к коллоквиуму</i>	4
			Уметь: - разработать оптимальный план терапии с применением персонализированного подхода; - подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств.	<i>Вопросы к разделу 5 дисциплины</i>	4
			Владеть: - новейшими методами диагностики, лечения, реабилитации в области акушерства и гинекологии; - методами прогнозирования перспективы развития лечения; - навыками организации и самостоятельного проведения прикладных научных исследований в области акушерства и гинекологии.	<i>Темы рефератов</i>	3
				<i>Темы докладов, сообщений</i>	3
6	Раздел 6. Осложненные формы ВЗОМТ (пельвиоперитонит, перитонит,	ОПК-4	Знать: - диагностику воспалительных заболеваний женской половой сферы; - ведение типовой учетно-	<i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i>	2

	сепсис, бактериально-токсический шок).	<p>отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения, осуществление экспертизы трудоспособности;</p> <p>– основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях.</p>		
		<p>Уметь:</p> <p>– направить на лучевое обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>– интерпретировать результаты обследования, использовать данные лучевого обследования, для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях.</p> <p>– наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;</p> <p>– диагностировать и оказывать неотложную помощь при остром животе в гинекологии;</p> <p>– руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре, вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма);</p> <p>– готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;</p> <p>– участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;</p> <p>– соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области</p>	<p><i>Вопросы к разделу 6 дисциплины</i></p>	4

		<p>акушерства и гинекологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> – участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования; участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций. 		
		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; – методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения; – интерпретацией результатов лучевых методов диагностики у пациентов; – алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; – алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; – алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях. – вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма); – готовить обзоры и реферативные сообщения по 	<p><i>Фонд тестовых заданий</i></p>	<p>2</p>

			<p>современным научным проблемам;</p> <p>– участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;</p> <p>– соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области кардиологии;</p> <p>– участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;</p> <p>участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.</p>		
		ПК-8	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - структуру акушерско-гинекологической службы, показатели работы подразделений организаций здравоохранения; - нормативную документацию для оценки качества эффективности работы медицинских организаций акушерско-гинекологической службы; - основы юридических прав в акушерстве и гинекологии, правовые аспекты медицинской деятельности; - правила этики и деонтологии при проведении лечебно-профилактических мероприятий. 	<p><i>Вопросы к коллоквиуму</i></p> <p><i>Темы рефератов</i></p>	<p>4</p> <p>2</p>
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам вне/в период беременности и в 	<p><i>Комплект разноуровневых ситуационных задач</i></p>	<p>2</p>

			<p>послеродовом периоде;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить эффективность лечебных и диагностических мероприятий; - организовать ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством. 		
			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования и анализа работы медицинских служб; - принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; - общими принципами статистических методов обработки медицинской документации. 	<i>Темы докладов, сообщений</i>	3
7	Раздел 7. Репродуктивные нарушения, как следствие воспалительных заболеваний женской половой сферы.	ПК-7	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показатели здоровья женского населения; - методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии заболеваний женской половой сферы; - современные методы профилактики в акушерстве и гинекологии; - организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности. 	<i>Вопросы к коллоквиуму</i>	2
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу, составить ее план; - участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по профилактике воспалительных заболеваний женской половой сферы; 	<i>Вопросы к разделу 7 дисциплины</i>	2

			- выявлять пациентов группы высокого риска по развитию акушерско-гинекологической патологии.		
			Владеть: -методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения; -способностью и готовностью применять современные профилактические методы в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения; - навыками диспансерного наблюдения гинекологических больных и беременных.	<i>Темы рефератов</i>	2

***Примерный перечень оценочных средств и форм их представления в ФОС**

№	<u>Наименование оценочного средства</u>	<i>Краткая характеристика оценочного средства</i>	<i>Представление оценочного средства (в фонде)</i>
1.	<u>Квалификационная выпускная работа</u>	<i>Научно-исследовательский самостоятельный труд обучающегося выпускного курса образовательной организации. Она должна объединять теоретические и практические навыки обучающихся и в общем отражать знания, умения, навыки, полученные им за годы обучения, а также раскрывать новый аспект в интересующей автора области по изучаемой специальности.</i>	<i>Темы квалификационных выпускных работ</i>
2.	<u>Кейс-задача</u>	<i>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения</i>	<i>Задания для решения кейс-задачи</i>

3.	<u>Контрольная работа</u>	<i>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу</i>	<i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i>
4.	<u>Лабораторная работа</u>	<i>Средство для закрепления и практического освоения материала по определенному разделу</i>	<i>Комплект лабораторных заданий</i>
5.	<u>Разноуровневые задачи и задания</u>	<p><i>А) Задания репродуктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины/модуля: тестовые задания (открытой и закрытой форм), простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием, задания на установление правильной последовательности, задания на нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий) и др.</i></p> <p><i>Б) Задания реконструктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей: задания на принятие решения в нестандартной ситуации, задания на оценку последствий принятых решений и эффективности выполнения действия, комплексные практические контрольные задания с многоходовыми решениями в типичной и в нестандартной ситуациях и др.</i></p> <p><i>В) Задания творческого уровня. Это частично регламентированные задания, имеющие нестандартное решение и позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей,</i></p>	<i>Комплект разноуровневых ситуационных задач</i>

		<i>аргументировать собственную точку зрения.</i>	
6.	<u>Реферат</u>	<i>Продукт самостоятельной работы аспиранта, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, исследуемой проблемы, где обучающийся приводит различные точки зрения, в т.ч. собственную.</i>	<i>Темы рефератов</i>
7.	<u>Собеседование</u>	<i>Средство контроля, организованное как специальная беседа с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося.</i>	<i>Вопросы по темам/разделам дисциплины, зачетные/экзаменационные вопросы</i>
8.	<u>Сообщение, доклад</u>	<i>Продукт самостоятельной работы аспиранта, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.</i>	<i>Темы докладов, сообщений</i>
9.	<u>Тестовые задания</u>	<i>Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающихся.</i>	<i>Фонд тестовых заданий</i>
10.	<u>Деловая и /или ролевая игра</u>	<i>Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации.</i>	<i>Тема, концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре</i>
11.	<u>Коллоквиум</u>	<i>Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимся.</i>	<i>Вопросы</i>
12.	<u>Рабочая тетрадь/ альбом/дневник</u>	<i>Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала</i>	<i>Образец тетради/альбома/дневника</i>

13.	<u>Тренажер</u>	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных аспирантом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	Комплект заданий для работы на тренажере
16.	<u>Экзаменационные материалы</u>	Итоговая форма оценки знаний	Перечень вопросов и заданий к экзамену по дисциплине

2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
	глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

1). Текущий контроль

Контролируемый раздел «Стратегия доказательной медицины. Стоимость и эффективность лечебных мероприятий при заболеваниях женской половой системы. Особенности взаимодействия лекарственных средств, применяемых при заболеваниях женской половой системы. Побочные эффекты лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний женской половой системы. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний женской половой сферы», **формируемые компетенции** (УК-1, ОПК-5).

Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (УК-1):

1. Факторы риска развития воспалительных процессов.
2. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний женской половой сферы.
3. Патогенетические и патоморфологические изменения отдельных органов и систем при воспалительных заболеваниях женской половой сферы.
4. Роль сексуально - трансмиссивных инфекций в развитии ВЗОМТ.

Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (УК-1):

1. Анатомические и физиологические особенности женских половых органов. Нормальная микрофлора половых путей женщины.
2. Защитные факторы женской половой сферы.

Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ОПК-5):

ВАРИАНТ 1.

1. Норма pH влагалища:

- a) 3,8-4,5
- b) 4,5-5,2
- c) 2,8-3,8
- d) 3,0-5,0

2. К факторам риска ВЗОМТ относятся:

- a) Частая смена половых партнеров;
- b) Внутриматочное вмешательство;
- c) Отсутствие барьерных методов контрацепции;
- d) Все перечисленные.

3. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:

- a) стрептококк;
- b) хламидии;
- c) гонококк;
- d) трихомонады.

4. Инкубационный период гонореи составляет:

- a) 28-35 дней;
- b) 3-14 дней;
- c) 9-10 недель;
- d) 4-6 недель.

5. Какой фактор не способствует появлению кандидозного вульвовагинита?

- a) ожирение;
- b) сахарный диабет;
- c) редкие половые связи;
- d) частый прием антибактериальных препаратов.

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	a	d	a	B	c

ВАРИАНТ 2.

1. Сифилис - это хроническое системное, венерическое инфекционное заболевание, вызываемое:

- a) *Treponema pallidum*;
- b) *Neisseria gonorrhoeae*;
- c) *Mycoplasma hominis*;
- d) HPVcand92.

2. Для свежего трихомоноза характерна длительность заболевания:

- a) Не более 4 недель;
- b) Не более 2 месяцев;
- c) Не более 7 дней;
- d) Не более 14 дней.

3. Защитные свойства эндогенной микрофлоры влагалища реализуются посредством следующих механизмов:

- a) блокирования рецепторов адгезии для посторонних микроорганизмов;
- b) конкуренции с экзогенной инфекцией за пищевые субстанции;
- c) стимуляции подвижности эпителия слизистого слоя влагалища и процесса его обновления на поверхности клеток;
- d) продукции короткоцепочечных жирных кислот, перекисей и бактериоцидов;
- e) все перечисленное.

4. К факторам риска ВЗОМТ не относится:

- a) Раннее начало половой жизни;
- b) Постоянный половой партнер;
- c) Длительное использование внутриматочных контрацептивов;
- d) Нетрадиционные формы половых контактов.

5. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:

- a) лимфогенный;
- b) гематогенный;
- c) перинеуральный;
- d) контактный;
- e) интраканаликулярный.

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	a	b	e	B	e

Контролируемый раздел «Диагностика воспалительных заболеваний женской половой сферы», формируемые компетенции (ОПК-4, ПК-5).

Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (ОПК-4):

1. Минимальные, дополнительные и определяющие критерии диагностики воспалительных заболеваний женской половой сферы.
2. Современные методы детекции возбудителей ВЗОМТ.
3. Методы исследования и клиническая значимость определения CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD22+, CD 38+, CD 95+ лимфоцитов в периферической крови гинекологических больных.
4. Система цитокинов и особенности ее функционирования при развитии воспалительных процессов.
5. Аппаратные методы исследования в гинекологии. Значение рентгеновских, ультразвуковых и эндоскопических методов в диагностике гинекологических заболеваний.

Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (ОПК-4):

1. Принципы диагностика воспалительных заболеваний верхнего отдела женских половых органов.
2. Принципы диагностики воспалительных заболеваний нижнего отдела женских половых органов.
3. Профилактика воспалительных заболеваний женской половой системы.

Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ПК-5):

ВАРИАНТ 1.

1. Зелено-желтые, жидкие, «пенистые» выделения с неприятным запахом характерны для:
 - a) Бактериального вагиноза;
 - b) Вульвовагинального кандидоза;
 - c) Трихомониаза;
 - d) Ничего из перечисленного.

2. К критериям постановки диагноза «бактериальный вагиноз» относятся:
 - a) наличие гомогенных беловато-серых выделений, равномерно распределяющихся по стенкам влагалища;
 - b) уровень влагалищного pH 3,8-4,5;
 - c) отрицательный тест с 10% раствором KOH;
 - d) обнаружение в нативных и/или в мазках, окрашенных по Граму, ключевых клеток;
 - e) верно a, d
 - f) все перечисленные.

3. Кольпоскопическая картина острого цервицита:
 - a) Яркая и быстрая реакция на уксусную кислоту;
 - b) При пробе Шиллера – окрашивается неравномерно, пестро, с характерной крапчатостью йоднегативных и йодпозитивных участков;
 - c) При обработке раствором уксусной кислоты на поверхности слизистой оболочки появляются участки белого цвета с четкими контурами;
 - d) При кольпоскопии видна слегка кровоточащая и свободно лежащая строма в виде участка ярко-красного цвета.

4. Нормоценоз характеризуется:
 - a. Доминированием лактобактерий;
 - b. Незначительным количеством или отсутствием лактобактерий;
 - c. Обильной полиморфной грамотрицательной и грамположительной палочковой микрофлорой;
 - d. Обильной кокковой микрофлорой.

5. Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:
 - a) обнаружение ключевых клеток;
 - b) снижение pH влагалищного секрета;
 - c) положительный тест с 10% раствором KOH;
 - d) все перечисленное выше;
 - e) верно a, c.

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	с	е	В	А	Е

ВАРИАНТ 2.

1. Для дисбиоза влагалища характерно:

- a) Доминирование лактобактерий;
- b) Отсутствие грамотрицательной микрофлоры, спор и мицелия дрожжеподобных грибов;
- c) Наличие обильной полиморфной грамотрицательной и грамположительной палочковой и кокковой микрофлорой;
- d) Умеренное количество лактобактерий.

2. Клиническая картина пятнистых, папулезных, пустулезных, везикулярных сифилидов, лейкодермы, алопеции характерна для:

- a) Певичного сифилиса;
- b) Вторичного сифилиса;
- c) Третичного сифилиса;
- d) Скрытого сифилиса.

3. Гистологическое исследование шейки матки при наличии хронического воспалительного процесса выявляют:

- a) Инфильтрация лимфоцитами, плазмócитами и их комбинация в эндоцервиксе и в подэпителиальном слое
- b) Дистрофические изменения многослойного плоского и цилиндрического эпителиев
- c) Кисты шейки матки, в которых может быть обнаружена плоскоклеточная метаплазия цилиндрического эпителия
- d) Все перечисленное

4. Дифференциальную диагностику ВЗОМТ проводят с:

- a) Дивертикулит;
- b) Аппендицит;
- c) Обструктивные уropатии;
- d) Все перечисленное.

5. «Золотым стандартом» диагностики хронического эндометрита является:

- a) Морфологическое исследование эндометрия
- b) Эхография органов малого таза
- c) Микроскопия мазков из влагалища и шейки матки
- d) Доплерометрия сосудов матки

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	с	В	Д	Д	а

Кейс-задачи для контроля компетенции (ПК-5):

Задача № 1.

Больная 21 год. Предъявляет жалобы на частое болезненное мочеиспускание, выделения из половой щели с неприятным запахом, зуд. Начало заболевания связывает со случайной половой связью, которая была неделю назад.

Р.С.: слизистые шейки матки и стенок влагалища резко гиперемированы, отечные, с мелкоточечными кровоизлияниями, выделения обильные зеленого цвета, жидковато - пенистые, с неприятным запахом.

Р.У.: матка в антефлексию, не увеличена, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, своды глубокие.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Какие принципы современного лечения этого заболевания?
4. Профилактические мероприятия данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Какой предварительный диагноз?
 - Гонорейный эндоцервицит.
 - Трихомонадный кольпит.
 - Уретрит.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

- Взять мазки на степень чистоты из цервикального канала и уретры.
- Взять отделяемое цервикального канала для бак/посева на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.
- Взять отделяемое цервикального канала на уреоплазмы.
- Взять мазки для ПЦР-диагностики на хламидии, трихомонады.
- ИФА крови на антитела к хламидиям.

3. Какие современные принципы лечения этого заболевания?

- Лечение ИПП совместно с половым партнером.
- Антибиотики.
- Местное лечение.
- Иммунотерапия.
- Физиолечение.

4. Профилактические мероприятия данного заболевания?

- Контроль анализов на ИППП в течение 2-3 менструальных циклов (мазки и бак/посевы берутся в первые три дня после менструации)

Задача № 2.

Больная, 26 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании - смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижно, резко болезненно, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4х9 см, влагалищные своды уплощены.

Вопросы:

1. Диагноз.

2. План ведения.

Эталон ответа:

Диагноз: Обострение хр. сальпингоофорита. Тубоовариальное образование.

План ведения:

1) окраска мазка цервикальной слизи по Граму (на гонорею – один из основных возбудителей – выделяется у 1/3 женщин с острыми ВЗОМТ)

2) посев материала (1и2 более эффективно после комбинированных методов провокации)

3) кульдоцентез (при получении гноя посев, в т.ч. для определения чувствительности к а/б, однако в первичном очаге может быть другой возбудитель)

4) лапароскопия - основной метод при неясной клинике

5) УЗИ (в т.ч. для диф. ДС)

6) ХГЧ – диф. ДС с эктопической беременностью

7) общие анализы (кровь, моча)

Если подтверждается ВЗОМТ – а/б терапия ампициллин в/м – 4г/сут, ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в день, иммуномодуляторы, дезинтоксикационная терапия

Хирургическое вмешательство – при неэффективности консервативной терапии в течение 48-72 часов (лапароскопическая – односторонняя сальпингоофорэктомия)

Контролируемый раздел «Консервативное лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы», формируемые компетенции (ПК-6).

Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (ПК-6):

- 1.** Методы коррекции биохимических, иммунологических нарушений и способы восстановления баланса в системе прооксиданты-антиоксиданты при ВЗОМТ.
- 2.** Антибактериальная терапия воспалительных заболеваний гениталий.
- 3.** Клинико-фармакологическая характеристика основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.

Контролируемый раздел «Хирургическое лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы», формируемые компетенции (УК-5, ПК-6).

Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (УК-5):

1. Современный взгляд на принципы хирургического лечения воспалительных заболеваний женской половой сферы.
2. Эндоскопические методы хирургического лечения воспалительных заболеваний женской половой сферы.

Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ПК-6):

ВАРИАНТ 1.

- 1. Показанием для госпитализации пациенток с ВЗОМТ не является:**
 - a) Беременность;
 - b) Возраст пациентки старше 45 лет;
 - c) Тубоовариальный сепсис;
 - d) Отсутствие клинического улучшения на фоне пероральной антибиотикотерапии.
- 2. Причины развития послеоперационного перитонита:**
 - a) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей;
 - b) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов;
 - c) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей, оставление инородного тела в брюшной полости;
 - d) оставление инородного тела в брюшной полости.
- 3. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение:**
 - a) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия;
 - b) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена;
 - c) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия, проведение неспецифической иммунной терапии;
 - d) Проведение неспецифической иммунной терапии.
- 4. Для лечения пельвиоперитонита показано все перечисленное, кроме:**
 - a) Дезинтоксикационная терапия
 - b) Антибактериальная терапия

- c) Оперативное лечение
- d) Лучевая терапия

5. Возникновению послеоперационного перитонита способствует все перечисленное, кроме:

- a) недостаточности швов;
- b) инфицирования брюшной полости во время операции;
- c) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культиях);
- d) недостаточно тщательного гемостаза;
- e) продолжительности операции до 2,5–3 часов.

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	b	c	c	D	e

ВАРИАНТ 2.

1. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

- a) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков;
- b) хирургическое лечение;
- c) терапия пирогеналом;
- d) терапия гоновакциной;
- e) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике.

2. Показания для госпитализации пациенток с ВЗОМТ:

- a) Беременность;
- b) Тубоовариальный сепсис;
- c) Отсутствие клинического улучшения на фоне пероральной антибиотикотерапии;
- d) Все перечисленное.

3. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:

- a) родов;
- b) раннего самопроизвольного выкидыша;
- c) кесарева сечения;
- d) искусственного аборта;
- e) позднего самопроизвольного выкидыша.

4. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение:

- a) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия;

- b) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена;
- c) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия, проведение неспецифической иммунной терапии;
- d) Проведение неспецифической иммунной терапии.

5. Показание к госпитализации женщин с воспалительными заболеваниями женской половой сферы:

- a) Хронический эндометрит
- b) Воспалительный процесс на фоне ВМК
- c) Вульвовагинальный кандидоз;
- d) Урогенитальный хламидиоз

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	В	d	c	С	b

Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (ПК-6):

1. Показания для госпитализации при воспалительных заболеваниях женских половых органов
2. Показания к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях женских половых органов.
3. Возможные объемы операций при воспалительных заболеваниях женских половых органов.

Контролируемый раздел «Немедикаментозное лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы», формируемые компетенции (ПК-6).

Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (ПК-6):

1. Клинико-биологические свойства медицинского озона, показания, противопоказания к его применению у гинекологических больных.
2. Методики системной и локальной магнитотерапии.
3. Клинико-биологические свойства переменного магнитного поля, показания, противопоказания к его применению в гинекологии.
4. Клинико-биологические свойства излучения терапевтического лазера, его место в лечении ВЗОМТ.

Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (ПК-6):

1. Применение ультразвука при лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.
2. Применение электро- и фонофореза при лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.
3. Санаторно-курортное лечение при воспалительных заболеваниях женской половой сферы.

Контролируемый раздел «Осложненные формы ВЗОМТ (пельвиоперитонит, перитонит, сепсис, бактериально-токсический шок)», **формируемые компетенции** (ОПК-4, ПК-8).

Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (ПК-8):

1. Пельвиоперитонит, перитонит: этиология, клиническая картина.
2. Пельвиоперитонит, перитонит: диагностика, врачебная тактика.
3. Актуальные вопросы диагностики и лечения сепсиса.
4. Бактериально-токсический шок: современный взгляд на проблему.

Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (ПК-8):

1. Параметрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения.
2. Перитонит в практике акушера-гинеколога.
3. Сущность и причины возникновения пельвиоперитонита.

Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ОПК-4):

ВАРИАНТ 1.

- 1. Причины развития послеоперационного перитонита:**
 - a) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей;
 - b) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов;
 - c) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей, оставление инородного тела в брюшной полости;
 - d) оставление инородного тела в брюшной полости.
- 2. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение:**
 - a) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия;
 - b) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена;

- c) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия, проведение неспецифической иммунной терапии;
- d) Проведение неспецифической иммунной терапии.

3. Параметрит – это:

- a) воспаление яичника;
- b) воспаление слепой кишки;
- c) воспаление маточной трубы;
- d) воспаление околоматочной клетчатки;
- e) воспаление сальника.

4. Преимущественный путь проникновения микроорганизмов в полость брюшины при пельвиоперитоните:

- a) Гематогенный путь
- b) Лимфогенный путь
- c) Через маточные трубы
- d) Контактный

5. Пельвиоперитонит – это:

- a) Воспаление околоматочной клетчатки
- b) Воспаление слизистой канала матки
- c) Воспаление брюшины малого таза
- d) Воспаление слизистой влагалища

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	c	c	d	c	c

ВАРИАНТ 2.

1. Для лечения пельвиоперитонита показано все перечисленное, кроме:

- e) Дезинтоксикационная терапия
- f) Антибактериальная терапия
- g) Оперативное лечение
- h) Лучевая терапия

2. Симптомы пельвиоперитонита включают в себя:

- 1) нестерпимую боль в нижней части живота
- 2) повышение температуры тела до 39°C и более
- 3) серозно-гноевидные выделения из половых путей

- 4) лейкоцитоз со сдвигом влево и резкое увлечение скорости оседания эритроцитов
- 5) симптомы раздражения брюшины
 - a) Верно 1,2,4,5
 - b) Верно 1,2,5
 - c) Верно 1,3,4
 - d) Верно все перечисленное

3. К профилактике пельвиоперитонита относится все перечисленное, кроме:

- a) Предупреждение специфических воспалительных процессов;
- b) Предупреждение ИППП;
- c) Отказ от курения;
- d) Профилактика послеоперационных осложнений.

4. Причины развития послеоперационного перитонита:

- a) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей;
- b) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов;
- c) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей, оставление инородного тела в брюшной полости;
- d) оставление инородного тела в брюшной полости.

5. Возникновению послеоперационного перитонита способствует все перечисленное, кроме:

- a) недостаточности швов;
- b) инфицирования брюшной полости во время операции;
- c) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях);
- d) недостаточно тщательного гемостаза;
- e) продолжительности операции до 2,5–3 часов.

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	d	a	c	c	C

Разноуровневые ситуационные задачи для контроля компетенции (ПК-8):

Задача № 1.

Больная О., 32 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами

на сильные боли внизу живота, повышение температуры до 39,0°C, слабость,

озноб, тошноту, рези при мочеиспускании.

Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация началась 8 дней назад в срок. Половая жизнь с 21 года. В анамнезе 1 роды, 1 медицинский аборт.

Гинекологические заболевания: хроническое воспаление матки и придатков.

Заболела остро: появились боли внизу живота, температура повысилась до 39,5°C, озноб, обильные гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Однократно был жидкий стул. 2 недели назад отмечает случайный половой акт.

Объективно: температура - 39,0°C, пульс – 100 в мин., АД – 110/70 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот резко болезненный в нижних отделах. Определяются симптомы раздражения брюшины.

Анализ крови: гемоглобин – 117 г/л, лейкоциты – 17,2x10⁹/л, СОЭ – 41 мм/ч.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей.

Осмотр зеркалами: шейка матки цилиндрической формы, слизистая гиперемирована. Наружный зев щелевидный. Выделения из цервикального канала гнойные, обильные.

Бимануально: наружный зев закрыт. Тело матки и придатки пропальпировать не удастся из-за резкой болезненности и напряжения мышц брюшной стенки. Движения за шейку матки болезненные. Задний свод болезненный.

Вопросы:

1. Диагноз?

2. План ведения?

3. Лечение?

Эталон ответа:

1. Основной: Хронический эндометрит, сальпингоофорит обострение. Острый уретрит. Острый цистит.

Осложнение основного заболевания: пельвиоперитонит.

2. Тактика – госпитализация в гинекологический стационар, дообследование (мазок на м/ф из уретры, цервикального канала и заднего свода влагалища на гонорею и трихомонады, посевы и ПЦР на ИППП) и лечение.

3. Курс антибактериальной терапии (цефалоспорины 3 поколения+ метронидазол), инфузионная и противовоспалительная терапия.

Задача № 2.

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды - стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракции за шейку, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации. Параметрии уплотнены и укорочены. Больной назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота, Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности - кальцинаты, по брюшине - просовидные высыпания.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. План ведения.

Д-з: Обострение хр. сальпингоофорита специфической (гонорейной) этиологии. Пельвиоперитонит. Первичное бесплодие

План ведения: подтверждение д-за

–кожные туберкулиновые пробы (Манту в/к, п/к - р-я Коха)

- микроскопия перитонеального выпота в мазках (окраска по Цилю-Нильсену, люминесцентная микроскопия)
- бактериологический метод (выделение возбудителя – посев на питательные среды)
- серологический метод (РСК, РНГА, РП в геле, РА, РПГА по Бойдену)
- оценка иммунного статуса

Лечение стандартными схемами, например

Изониазид (15мг/кг/сут) + рифампицин (500мг 1 раз/сут) +ПАСК

Комб.препарат – «Рифатер»(рифампицин 120мг + изониазид50мг + пиразинамид 300мг) – по4-6 таблеток в день в течение 2 месяцев, в последующие 4 месяца – «Рифанаг»

Контролируемый раздел «Репродуктивные нарушения, как следствие воспалительных заболеваний женской половой сферы», **формируемые компетенции** (ПК-7).

Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (ПК-7):

1. Бесплодие, невынашивание беременности как следствие воспалительных заболеваний женской половой сферы.
2. Роль вспомогательных репродуктивных технологий в решении репродуктивных нарушений у пациенток с воспалительными заболеваниями женской половой сферы в анамнезе.

2). Промежуточный контроль.

Контролируемый раздел «Стратегия доказательной медицины. Стоимость и эффективность лечебных мероприятий при заболеваниях женской половой системы. Особенности взаимодействия лекарственных средств, применяемых при заболеваниях женской половой системы. Побочные эффекты лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний женской половой системы. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний женской половой сферы», **формируемые компетенции** (УК-1, ОПК-5).

Вопросы к разделу для контроля компетенции (ОПК-5):

1. Факторы риска развития воспалительных процессов.
2. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний женской половой сферы.
3. Патогенетические и патоморфологические изменения отдельных органов и систем при воспалительных заболеваниях женской половой сферы.

4. Роль сексуально - трансмиссивных инфекций в развитии ВЗОМТ.

Темы рефератов для контроля компетенции (УК-1):

1. Воспалительные заболевания женской половой сферы. Этиология. Пути передачи. Факторы риска.
2. Классификация воспалительных заболеваний женской половой сферы.
3. Инфекции, передаваемые половым путем.

Тестовые задания для контроля компетенции (ОПК-5):

Вариант 1.

1. Норма pH влагалища:

- a) 3,8-4,5
- b) 4,5-5,2
- c) 2,8-3,8
- d) 3,0-5,0

2. К факторам риска ВЗОМТ относятся:

- a) Частая смена половых партнеров;
- b) Внутриматочное вмешательство;
- c) Отсутствие барьерных методов контрацепции;
- d) Все перечисленные.

3. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:

- a) стрептококк;
- b) хламидии;
- c) гонококк;
- d) трихомонады.

4. Инкубационный период гонореи составляет:

- a) 28-35 дней;
- b) 3-14 дней;
- c) 9-10 недель;
- d) 4-6 недель.

5. Какой фактор не способствует появлению кандидозного вульвовагинита?

- a) ожирение;
- b) сахарный диабет;
- c) редкие половые связи;
- d) частый прием антибактериальных препаратов.

- 6. Сифилис- это хроническое системное, венерическое инфекционное заболевание, вызываемое:**
- Treponema pallidum*;
 - Neisseria gonorrhoeae*;
 - Mycoplasma hominis*;
 - HPVcand92.
- 7. Какое из приведенных ниже утверждений является неверным:**
- Под трихомонадоносительством следует понимать наличие трихо монад в организме человека при отсутствии клинических признаков заболевания;
 - Трихомонадоносительство зависит как от штамма трихомонад, так и от особенностей организма хозяина;
 - Трихомонадоносители, как и больные с вялотекущим воспалительным процессом, не представляют опасности в эпидемиологическом отношении;
 - У трихомонадоносителя естественный иммунный ответ на внедрение трихомонадных антигенов, родственных антигенам собственных эритроцитов, развивается в недостаточной степени.
- 8. Для свежего трихомоноза характерна длительность заболевания:**
- Не более 4 недель;
 - Не более 2 месяцев;
 - Не более 7 дней;
 - Не более 14 дней.
- 9. Защитные свойства эндогенной микрофлоры влагалища реализуются посредством следующих механизмов:**
- блокирования рецепторов адгезии для посторонних микроорганизмов;
 - конкуренции с экзогенной инфекцией за пищевые субстанции;
 - стимуляции подвижности эпителия слизистого слоя влагалища и процесса его обновления на поверхности клеток;
 - продукции короткоцепочечных жирных кислот, перекисей и бактериоцидов;
 - все перечисленное.
- 10. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:**
- лимфогенный;
 - гематогенный;
 - периневральный;
 - контактный;
 - интраканаликулярный.

правильные ответы

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	A	d	a	b	c	a	C	B	e	e

Вариант 2.

1. К факторам риска ВЗОМТ не относится:

- a) Раннее начало половой жизни;
- b) Постоянный половой партнер;
- c) Длительное использование внутриматочных контрацептивов;
- d) Нетрадиционные формы половых контактов.

1. Острая форма вульвовагинального кандидоза протекает не более:

- a) 7 дней;
- b) 2 месяцев;
- c) 10 дней;
- d) 1 месяца.

2. Какое заболевание следует заподозрить при частых рецидивах вульвовагинального кандидоза?

- a) анемию;
- b) сахарный диабет;
- c) системную красную волчанку;
- d) эндометриоз гениталий;
- e) врожденную гиперплазию надпочечников.

3. К факторам риска развития эндометрита относится:

- 1. Инвазивные вмешательства в полости матки;
 - 2. Вирусные и бактериальные инфекции влагалища и шейки матки;
 - 3. Инфекционно-воспалительные осложнения беременности и родов;
 - 4. Использование ВМК;
- a) 1, 3, 4
 - b) 1,4
 - c) 2,4
 - d) Все перечисленные

5. Нормоценоз характеризуется:

- a. Доминированием лактобактерий;
- b. Незначительным количеством или отсутствием лактобактерий;
- c. Обильной полиморфной грамотрицательной и грамположительной палочковой микрофлорой;
- d. Обильной кокковой микрофлорой.

6. Фактор устойчивости слизистой влагалища к инфекции:

- a) высокий уровень эстрогенов;
- b) низкий уровень эстрогенов;
- c) отсутствие бактерий Дедерлейна;
- d) высокий уровень прогестерона.

7. Все следующие факторы повышают риск развития воспалительных заболеваний половых органов, кроме:

- a. Раннего начала половой жизни;
- b. Внутриматочных вмешательств;
- c. Прием КОК;
- d. Длительного использования внутриматочных контрацептивов.

8. Кандидоз – это инфекционный процесс, протекающий с участием:

- a. Candida spp.;
- b. Gardnerella vaginalis;
- c. Escherichia coli;
- d. Chlamydia trachomatis.

9. Когда чаще происходит активизация генитального туберкулеза?

- a) в 5-6 лет;
- b) с началом половой жизни;
- c) в период становления менструальной функции;
- d) в 20-25 лет;
- e) после 40 лет.

10. Преимущественный путь проникновения микроорганизмов в полость брюшины при пельвиоперитоните:

- a) Гематогенный путь
- b) Лимфогенный путь
- c) Через маточные трубы
- d) Контактный

правильные ответы

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	B	b	b	d	a	a	C	A	c	c

Контролируемый раздел «Диагностика воспалительных заболеваний женской половой сферы», формируемые компетенции (ОПК-4, ПК-5).

Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-5):

1. Минимальные, дополнительные и определяющие критерии диагностики воспалительных заболеваний женской половой сферы.
2. Современные методы детекции возбудителей ВЗОМТ.
3. Методы исследования и клиническая значимость определения CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD22+, CD 38+, CD 95+ лимфоцитов в периферической крови гинекологических больных.
4. Система цитокинов и особенности ее функционирования при развитии воспалительных процессов.
5. Аппаратные методы исследования в гинекологии. Значение рентгеновских, ультразвуковых и эндоскопических методов в диагностике гинекологических заболеваний.

Темы рефератов для контроля компетенции (ОПК-4):

1. Эндоскопия в современной гинекологии. Значение в диагностике воспалительных заболеваний женской половой сферы. Преимущества и недостатки.
2. Современные методы диагностики генитальных инфекций.
3. Минимальные, дополнительные и определяющие критерии диагностики ВЗОМТ.

Тестовые задания для контроля компетенции (ПК-5):

Вариант 1.

1. Зелено-желтые, жидкие, «пенистые» выделения с неприятным запахом характерны для:

- a) Бактериального вагиноза;
- b) Вульвовагинального кандидоза;
- c) Трихомониаза;
- d) Ничего из перечисленного.

2. Осложненный вульвовагинальный кандидоз:

- a) предполагает впервые выявленный или спорадически (менее 4 раз в год) возникающий ВВК;
- b) предполагает умеренные проявления вагинита;
- c) встречается у женщин без сопутствующих факторов риска, сопровождающихся подавлением иммунитета;
- d) предполагает эпизоды кандидоза 4 раза и более в год.

3. К критериям постановки диагноза «бактериальный вагиноз» относятся:

- a) наличие гомогенных беловато-серых выделений, равномерно распределяющихся по стенкам влагалища;
- b) уровень влагалищного pH 3,8-4,5;
- c) отрицательный тест с 10% раствором КОН;
- d) обнаружение в нативных и/или в мазках, окрашенных по Граму, ключевых клеток;
- e) верно a, d
- f) все перечисленные.

4. Какое из приведенных ниже утверждений является неверным:

- a) Под трихомонадоносительством следует понимать наличие трихомонад в организме человека при отсутствии клинических признаков заболевания;
- b) Трихомонадоносительство зависит как от штамма трихомонад, так и от особенностей организма хозяина;
- c) Трихомонадоносители, как и больные с вялотекущим воспалительным процессом, не представляют опасности в эпидемиологическом отношении;

- d) У трихомонадоносителя естественный иммунный ответ на внедрение трихомонадных антигенов, родственных антигенам собственных эритроцитов, развивается в недостаточной степени.
- 5. Больная принимает в течение длительного времени антибиотики по поводу острого пиелонефрита. У нее появилось чувство жжения во влагалище, зуд, обильные творожистые выделения. Предварительный диагноз.**
- a) Вульвовагинальный кандидоз;
 - b) Острый эндометрит;
 - c) Вирус папилломы человека;
 - d) Трихомоноз.
- 6. При хроническом эндомиометрите у больных часто отмечаются:**
- a) Метроррагия, склонность к невынашиванию беременности, боли внизу живота во время менструации;
 - b) Метроррагия, склонность к невынашиванию беременности;
 - c) Метроррагия, склонность к невынашиванию беременности, боли внизу живота во время менструации, нарушение общего состояния женщин: эйфория или заторможенность;
 - d) нарушение общего состояния женщин: эйфория или заторможенность.
- 7. При послеродовом эндометрите не имеет места:**
- a) субинволюция матки;
 - b) болезненность при пальпации;
 - c) сукровично-гнойные выделения;
 - d) повышение тонуса матки.
- 8. Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является:**
- a) гистеросальпингография;
 - b) пневмопельвиография;
 - c) кульдоскопия;
 - d) лапароскопия с хромогидротубацией.
- 9. Кольпоскопическая картина острого цервицита:**
- a) Яркая и быстрая реакция на уксусную кислоту;
 - b) При пробе Шиллера – окрашивается неравномерно, пестро, с характерной крапчатостью йоднегативных и йодпозитивных участков;
 - c) При обработке раствором уксусной кислоты на поверхности слизистой оболочки появляются участки белого цвета с четкими контурами;
 - d) При кольпоскопии видна слегка кровоточащая и свободно лежащая строма в виде участка ярко-красного цвета.
- 10. К основным проявлениям гонореи у женщин являются:**
- a) Цервицит;
 - b) Бартолинит;

- c) Уретрит;
- d) Все перечисленные.

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	C	D	e	c	a	a	D	D	b	d

Вариант 2.

1. Выберите верное утверждение:

- a) У ВИЧ-положительных пациенток реже наблюдается осложненный, в том числе рецидивирующий бактериальный вагиноз;
- b) При бактериальном вагинозе половым партнерам мужского пола даже при отсутствии симптомов требуется лечение;
- c) Тактика лечения бактериального вагиноза для ВИЧ-инфицированных пациентов не отличается от лечения серонегативных пациентов;
- d) При беременности лечение бактериального вагиноза не проводится даже при наличии симптомов.

2. Для воспалительных заболеваний половых органов характерно все, кроме:

- a) болей в нижней части живота;
- b) лихорадки;
- c) зловонных выделений из влагалища;
- d) повышенного содержания билирубина в крови;
- e) ускорения СОЭ и увеличения лейкоцитов.

3. У больной с вульвовагинитом при микроскопии влагалищного мазка обнаружены лейкоциты, клетки слущенного эпителия, обильная кокковая флора, в одном из полей зрения обнаружены трихомонады. Диагноз:

- a) неспецифический вульвовагинит;
- b) гонорея нижнего отдела;
- c) трихомонадный кольпит;
- d) бактериальный вагиноз.

4. Клиническая картина нейросифилиса, поражения опорно-двигательного аппарата характерна для:

- a) Первичного сифилиса;
- b) Вторичного сифилиса;
- c) Третичного сифилиса;
- d) Скрытого сифилиса.

5. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?

- a) маточные трубы;
- b) яичники;
- c) матка;
- d) наружные половые органы;
- e) влагалище.

6. Классическими признаками ВЗОМТ считают следующие симптомы:

- a) Боль в животе и пояснице;
- b) Патологические выделения из половых путей;
- c) Повышение температуры тела;
- d) Все перечисленное.

7. Для хронического цервицита характерно:

- a) Нарушение правильного расположения многослойного плоского и цилиндрического эпителиев шейки матки;
- b) Происходят нарушения строения шейки матки в виде ее гипертрофии, рубцового и кистозного изменения, сопровождающиеся деформацией шейки матки и наружного зева;
- c) Появление атипичных кольпоскопических картин
- d) Отмечаются изменения сосудов;
- e) Все перечисленное.

8. Для трихомонадного кольпита наиболее типичны выделения из влагалища:

- a) белые, творожные;
- b) серые, с аминным запахом;
- c) прозрачные, слизистые;
- d) желто-зеленые, пенистые;
- e) серозные с прожилками крови.

9. Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:

- a) обнаружение ключевых клеток;
- b) снижение pH влагалищного секрета;
- c) положительный тест с 10% раствором КОН;
- d) все перечисленное выше;
- e) верно а, с.

10. Для острого эндометрита характерно все перечисленное, кроме:

- a) Повышение температуры
- b) Серозно-гноевидные выделения из половых путей
- c) Появление пост- и предменструальных кровянистых выделений
- d) Увеличение матки в размерах, чувствительность ее при пальпации

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	C	D	c	c	a	d	e	D	e	c

Контролируемый раздел «Консервативное лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы», **формируемые компетенции (ПК-6).**

Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-6):

1. Методы коррекции биохимических, иммунологических нарушений и способы восстановления баланса в системе прооксиданты-антиоксиданты при ВЗОМТ.
2. Антибактериальная терапия воспалительных заболеваний гениталий.
3. Клинико-фармакологическая характеристика основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.

Темы рефератов для контроля компетенции (ПК-6):

1. Принципы антибактериальной терапии при лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.
2. Тактика ведения беременных с воспалительными заболеваниями женской половой сферы.
3. Вопросы реабилитации гинекологических больных после воспалительных заболеваний органов малого таза.

Контролируемый раздел «Хирургическое лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы», **формируемые компетенции (УК-5, ПК-6).**

Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-6):

1. Современный взгляд на принципы хирургического лечения воспалительных заболеваний женской половой сферы.
2. Эндоскопические методы хирургического лечения воспалительных заболеваний женской половой сферы.

Темы рефератов для контроля компетенции (УК-5):

1. Эндоскопия в современной гинекологии. Значение в лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы. Преимущества и недостатки.

2. Принципы хирургического лечения воспалительных заболеваний верхнего и нижнего отделов женских половых органов.
3. Воспалительные заболевания бартолиновой железы. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тестовые задания для контроля компетенции (УК-5):

Вариант 1.

- 1. Показанием для госпитализации пациенток с ВЗОМТ не является:**
 - a) Беременность;
 - b) Возраст пациентки старше 45 лет;
 - c) Тубоовариальный сепсис;
 - d) Отсутствие клинического улучшения на фоне пероральной антибиотикотерапии.

- 2. Причины развития послеоперационного перитонита:**
 - a) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей;
 - b) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов;
 - c) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей, оставление инородного тела в брюшной полости;
 - d) оставление инородного тела в брюшной полости.

- 3. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение:**
 - a) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия;
 - b) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена;
 - c) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия, проведение неспецифической иммунной терапии;
 - d) Проведение неспецифической иммунной терапии.

- 4. Для лечения пельвиоперитонита показано все перечисленное, кроме:**
 - a) Дезинтоксикационная терапия
 - b) Антибактериальная терапия
 - c) Оперативное лечение
 - d) Лучевая терапия

- 5. Возникновению послеоперационного перитонита способствует все перечисленное, кроме:**
 - a) недостаточности швов;
 - b) инфицирования брюшной полости во время операции;

- с) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях);
- д) недостаточно тщательного гемостаза;
- е) продолжительности операции до 2,5–3 часов.

6. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

- а) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков;
- б) хирургическое лечение;
- с) терапия пирогеналом;
- д) терапия гоновакциной;
- е) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике.

7. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:

- а) родов;
- б) раннего самопроизвольного выкидыша;
- с) кесарева сечения;
- д) искусственного аборта;
- е) позднего самопроизвольного выкидыша.

8. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение:

- а) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия;
- б) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена;
- с) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия, проведение неспецифической иммунной терапии;
- д) Проведение неспецифической иммунной терапии.

9. Показание к госпитализации женщин с воспалительными заболеваниями женской половой сферы:

- а) Хронический эндометрит
- б) Воспалительный процесс на фоне ВМК
- с) Вульвовагинальный кандидоз;
- д) Урогенитальный хламидиоз

10. Схема лечения хламидийной инфекции:

- а) Азитромицин 1 г внутрь однократно;
- б) Натамицин 100 мг интравагинально в течение 6 дней;
- с) Сертаконазол 300 мг интравагинально однократно;
- д) Интерферон α -2b 500 тыс. ЕД 2 р/сут в течение 10 дней.

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

правильный ответ	В	С	С	d	e	b	С	С	b	А
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Вариант 2.

1. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение:

- a) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия;
- b) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена;
- c) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия, проведение неспецифической иммунной терапии;
- d) Проведение неспецифической иммунной терапии.

2. Показание к госпитализации женщин с воспалительными заболеваниями женской половой сферы:

- a) Хронический эндометрит
- b) Воспалительный процесс на фоне ВМК
- c) Вульвовагинальный кандидоз;
- d) Урогенитальный хламидиоз

3. Схема лечения хламидийной инфекции:

- a) Азитромицин 1 г внутрь однократно;
- b) Натамицин 100 мг интравагинально в течение 6 дней;
- c) Сертаконазол 300 мг интравагинально однократно;
- d) Интерферон α -2b 500 тыс. ЕД 2 р/сут в течение 10 дней.

4. Показанием для госпитализации пациенток с ВЗОМТ не является:

- a) Беременность;
- b) Возраст пациентки старше 45 лет;
- c) Тубоовариальный сепсис;
- d) Отсутствие клинического улучшения на фоне пероральной антибиотикотерапии.

5. Причины развития послеоперационного перитонита:

- a) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей;
- b) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов;
- c) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей, оставление инородного тела в брюшной полости;
- d) оставление инородного тела в брюшной полости.

6. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение:

- a) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия;
- b) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена;
- c) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия, проведение неспецифической иммунной терапии;
- d) Проведение неспецифической иммунной терапии.

7. Для лечения пельвиоперитонита показано все перечисленное, кроме:

- a) Дезинтоксикационная терапия
- b) Антибактериальная терапия
- c) Оперативное лечение
- d) Лучевая терапия

8. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:

- a) родов;
- b) раннего самопроизвольного выкидыша;
- c) кесарева сечения;
- d) искусственного аборта;
- e) позднего самопроизвольного выкидыша.

9. Возникновению послеоперационного перитонита способствует все перечисленное, кроме:

- a) недостаточности швов;
- b) инфицирования брюшной полости во время операции;
- c) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культиях);
- d) недостаточно тщательного гемостаза;
- e) продолжительности операции до 2,5–3 часов.

10. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

- a) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков;
- b) хирургическое лечение;
- c) терапия пирогеналом;
- d) терапия гоновакциной;
- e) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике.

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	С	В	а	б	с	с	d	С	е	б

Контролируемый раздел «Немедикаментозное лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы», формируемые компетенции (ПК-6).

Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-6):

1. Клинико-биологические свойства медицинского озона, показания, противопоказания к его применению у гинекологических больных.
2. Методики системной и локальной магнитотерапии.
3. Клинико-биологические свойства переменного магнитного поля, показания, противопоказания к его применению в гинекологии.
4. Клинико-биологические свойства излучения терапевтического лазера, его место в лечении ВЗОМТ.

Темы рефератов для контроля компетенции (ПК-6):

1. Применение диадинамических токов при лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.
2. Применение радоновых ванн при лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.
3. Применение талассотерапии при лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.

Контролируемый раздел «Осложненные формы ВЗОМТ (пельвиоперитонит, перитонит, сепсис, бактериально-токсический шок)», формируемые компетенции (ОПК-4, ПК-8).

Вопросы к разделу для контроля компетенции (ОПК-4):

1. Пельвиоперитонит, перитонит: этиология, клиническая картина.
2. Пельвиоперитонит, перитонит: диагностика, врачебная тактика.
3. Актуальные вопросы диагностики и лечения сепсиса.
4. Бактериально-токсический шок: современный взгляд на проблему.

Темы рефератов для контроля компетенции (ПК-8):

1. Бактериально - токсический шок, клиника, диагностика, тактика ведения.
2. Принципы антибактериальной терапии при лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.

Тестовые задания для контроля компетенции (ОПК-4):

Вариант 1.

1. Причины развития послеоперационного перитонита:

- b) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей;
- c) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов;
- d) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей, оставление инородного тела в брюшной полости;
- e) оставление инородного тела в брюшной полости.

2. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение:

- a) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия;
- b) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена;
- c) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия, проведение неспецифической иммунной терапии;
- d) Проведение неспецифической иммунной терапии.

3. Параметрит – это:

- a) воспаление яичника;
- b) воспаление слепой кишки;
- c) воспаление маточной трубы;
- d) воспаление околоматочной клетчатки;
- e) воспаление сальника.

4. Преимущественный путь проникновения микроорганизмов в полость брюшины при пельвиоперитоните:

- a) Гематогенный путь
- b) Лимфогенный путь
- c) Через маточные трубы
- d) Контактный

5. Пельвиоперитонит – это:

- a) Воспаление околоматочной клетчатки
- b) Воспаление слизистой канала матки
- c) Воспаление брюшины малого таза
- d) Воспаление слизистой влагалища

6. Для лечения пельвиоперитонита показано все перечисленное, кроме:

- a) Дезинтоксикационная терапия
- b) Антибактериальная терапия
- c) Оперативное лечение

d) Лучевая терапия

7. Симптомы пельвиоперитонита включают в себя:

- 1) нестерпимую боль в нижней части живота
- 2) повышение температуры тела до 39°C и более
- 3) серозно-гноевидные выделения из половых путей
- 4) лейкоцитоз со сдвигом влево и резкое увлечение скорости оседания эритроцитов
- 5) симптомы раздражения брюшины
 - a) Верно 1,2,4,5
 - b) Верно 1,2,5
 - c) Верно 1,3,4
 - d) Верно все перечисленное

8. К профилактике пельвиоперитонита относится все перечисленное, кроме:

- a) Предупреждение специфических воспалительных процессов;
- b) Предупреждение ИППП;
- c) Отказ от курения;
- d) Профилактика послеоперационных осложнений.

9. Возникновению послеоперационного перитонита способствует все перечисленное, кроме:

- a) недостаточности швов;
- b) инфицирования брюшной полости во время операции;
- c) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях);
- d) недостаточно тщательного гемостаза;
- e) продолжительности операции до 2,5–3 часов.

10. Пельвиоперитонит по характеру экссудата классифицируют на:

1. Серозный
2. Геморрагический
3. Фибринозный
4. Гнойный

 - a) Верно 3, 4
 - b) Верно 1, 3, 4
 - c) Верно 1, 2, 3
 - d) Верно все перечисленные

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	С	с	Д	С	с	Д	А	С	с	б

Вариант 2.

1. К профилактике пельвиоперитонита относится все перечисленное, кроме:

- a) Предупреждение специфических воспалительных процессов;
- b) Предупреждение ИППП;
- c) Отказ от курения;
- d) Профилактика послеоперационных осложнений.

2. Возникновению послеоперационного перитонита способствует все перечисленное, кроме:

- a) недостаточности швов;
- b) инфицирования брюшной полости во время операции;
- c) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях);
- d) недостаточно тщательного гемостаза;
- e) продолжительности операции до 2,5–3 часов.

3. Пельвиоперитонит по характеру экссудата классифицируют на:

- 1) Серозный
 - 2) Геморрагический
 - 3) Фибринозный
 - 4) Гнойный
- a) Верно 3, 4
 - b) Верно 1, 3, 4
 - c) Верно 1, 2, 3
 - d) Верно все перечисленные

4. Причины развития послеоперационного перитонита:

- a) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей;
- b) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов;
- c) Инфицирование брюшной полости во время операции, несостоятельность швов, развитие некроза ткани дистальнее лигатуры, при оставлении больших культей, оставление инородного тела в брюшной полости;
- d) оставление инородного тела в брюшной полости.

5. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение:

- a) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия;
- b) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена;
- c) Улучшение реологических свойств крови, коррекция нарушений белкового обмена, антибактериальная терапия, проведение неспецифической иммунной терапии;
- d) Проведение неспецифической иммунной терапии.

6. Пельвиоперитонит – это:

- a) Воспаление околоматочной клетчатки
- b) Воспаление слизистой канала матки
- c) Воспаление брюшины малого таза
- d) Воспаление слизистой влагалища

7. Для лечения пельвиоперитонита показано все перечисленное, кроме:

- a) Дезинтоксикационная терапия
- b) Антибактериальная терапия
- c) Оперативное лечение
- d) Лучевая терапия

8. Симптомы пельвиоперитонита включают в себя:

- 1) нестерпимую боль в нижней части живота
- 2) повышение температуры тела до 39°C и более
- 3) серозно-гноевидные выделения из половых путей
- 4) лейкоцитоз со сдвигом влево и резкое увлечение скорости оседания эритроцитов
- 5) симптомы раздражения брюшины
 - a) Верно 1,2,4,5
 - b) Верно 1,2,5
 - c) Верно 1,3,4
 - d) Верно все перечисленное

9. Параметрит – это:

- a) воспаление яичника;
- b) воспаление слепой кишки;
- c) воспаление маточной трубы;
- d) воспаление околоматочной клетчатки;
- e) воспаление сальника.

10. Преимущественный путь проникновения микроорганизмов в полость брюшины при пельвиоперитоните:

- a) Гематогенный путь
- b) Лимфогенный путь
- c) Через маточные трубы
- d) Контактный

правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	C	c	b	c	c	C	d	A	d	c

Контролируемый раздел «Репродуктивные нарушения, как следствие воспалительных заболеваний женской половой сферы», формируемые компетенции (ПК-7).

Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-7):

1. Бесплодие, невынашивание беременности как следствие воспалительных заболеваний женской половой сферы.
2. Роль вспомогательных репродуктивных технологий в решении репродуктивных нарушений у пациенток с воспалительными заболеваниями женской половой сферы в анамнезе.

Темы рефератов для контроля компетенции (ПК-7):

1. Подготовка и ведение беременности у пациенток с невынашиванием беременности инфекционного генеза.
2. Подготовка и ведение беременности у пациенток с бесплодием и воспалительными заболеваниями женской половой сферы в анамнезе.