

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Медичний інститут

Кафедра терапевтичних та хірургічних дисциплін

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор
Дієнко Н.М.



2020 р.

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«Акушерство і гінекологія»

Спеціальність 222 «Медицина»

Розробник

Завідувач кафедри розробника

Гарант освітньої програми

Директор інституту

Почальник НМВ

Чернишов О.В.

Зак М.Ю.

Клименко М.О.

Грищенко Г.В.

Шкірчак С.І.

1. Опис навчальної дисципліни

Найменування показника	Характеристика дисципліни		
Найменування дисципліни	Акушерство і гінекологія		
Галузь знань	22 «Охорона здоров'я»		
Спеціальність	222 «Медицина»		
Спеціалізація (якщо є)			
Освітня програма	Медицина		
Рівень вищої освіти	Магістр		
Статус дисципліни	Нормативна		
Курс навчання	4 рік		
Навчальний рік	2019 - 2020		
Номери семестрів:	Денна форма	Заочна форма	
	8-й	-	
Загальна кількість кредитів ЄКТС/годин	3 кредити / 90 годин		
Структура курсу:	Денна форма	Заочна форма	
	– лекції	10	-
	– практичні заняття	40	
	– годин самостійної роботи студентів	40	
Відсоток аудиторного навантаження	Аудиторне навантаження - 55,6 %, СРС - 44,4 %		
Мова викладання	українська		
Форма проміжного контролю (якщо є)			
Форма підсумкового контролю	Диференційований залік		

2. Мета, завдання та заплановані результати навчання

Мета та завдання навчальної дисципліни

Метою викладання навчальної дисципліни «Акушерство і гінекологія» є: набуття знань з фізіологічного та патологічного акушерства, консервативної та оперативної гінекології, засвоєння загальних принципів ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду, вміння аналізувати акушерську ситуацію та хірургічні ризики гінекологічної хворої, використовувати основні та додаткові методи дослідження, демонструвати вміння та навички згідно освітньо-професійної програми (ОПП).

Основними завданнями вивчення дисципліни «акушерство і гінекологія»:

- Інтерпретувати клінічну анатомію жіночих статевих органів та фізіологію репродуктивної системи.
- Ставити попередній діагноз основних гінекологічних захворювань, планувати обстеження та тактику ведення хворої.
- Визначати етіологічні та патогенетичні фактори основних захворювань жіночої репродуктивної системи.
- Визначати фактори, що впливають на планування сім'ї та розробляти заходи, спрямовані на раціональне планування сім'ї.
- Планувати тактику ведення вагітності, фізіологічних пологів та післяпологового періоду.
- Ставити попередній діагноз ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду.
- Виконувати необхідні медичні маніпуляції.
- Планувати та надавати невідкладну допомогу при невідкладних станах в акушерстві і гінекології.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є акушерство і гінекологія. Програма дисципліни «Акушерство і гінекологія» структурована на розділи. Обсяг навчального навантаження студентів описаний у кредитах ECTS – залікових кредитах, які зараховуються студентам при успішному засвоєнні залікового кредиту.

Міждисциплінарні зв'язки. Для успішного вивчення дисципліни необхідні базові знання з анатомії, нормальної та патологічної фізіології, топографічної анатомії, ендокринології, біохімії. В процесі вивчення дисципліни використовуються знання, отримані при вивченні хірургії, терапії, ендокринології, анестезіології та реанімації.

Компетентності та результати навчання

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

знати:

- перебіг фізіологічної та патологічної вагітності, пологів та післяпологового періоду;
- сучасні стандарти надання допомоги при невідкладній акушерській та гінекологічній патології;
- питання планування сім'ї.

вміти:

- проводити гінекологічне дослідження, здійснювати забір матеріалу для цитологічного, гістологічного і бактеріологічного дослідження та вміти їх інтерпретувати;
- встановлювати діагноз захворювання, проводити диференційну діагностику, терапію, профілактику та реабілітацію акушерських і гінекологічних хворих;
- збирати та оцінювати акушерський та гінекологічний анамнез;

- проводити зовнішнє та внутрішнє акушерське дослідження, оцінювати стан плода та новонародженого;
- надавати невідкладну допомогу при акушерській та гінекологічній патології.

Розроблена програма відповідає *освітньо-професійній програмі (ОПП)* та орієнтована на формування *компетентностей*:

загальні (ЗК) – ЗК1-ЗК3 ОПП:

- ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
- ЗК2. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- ЗК3. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

фахові (ФК) – ФК1- ФК6, ФК8, ФК9, ФК11-13, ФК16, ФК18 ОПП

- Навички опитування пацієнта.
- Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.
- . Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання.
- . Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань.
- . Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні захворювань.
- . Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань.
- . Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги.
- . Навички надання екстреної медичної допомоги.
- . Навички виконання медичних маніпуляцій.
- . Здатність до визначення тактики ведення осіб, що підлягають диспансерному нагляду.
- . Здатність до ведення медичної документації.
- . Здатність до визначення тактики ведення фізіологічної вагітності, фізіологічних пологів та післяпологового періоду.
- . Навички консультування з питань планування сім'ї.

Відповідно до освітньо-професійної програми очікувані *програмні результати навчання (ПРН)* включають вміння *ПРН11, ПРН13-18, ПРН22, ПРН25, ПРН28, ПРН30, ПРН32, ПРН33, ПРН35, ПРН41 ОПП:*

- Збирати дані про скарги пацієнта, анамнез хвороби, анамнез життя (в тому числі професійний анамнез), за умов закладу охорони здоров'я, його підрозділу або вдома у хворого, використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого. За будь-яких обставин (в закладі охорони здоров'я, його підрозділі, вдома у пацієнта та ін.), використовуючи знання про людину, її органи та системи, за певними алгоритмами:

- збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція) та зовнішній вигляд (огляд шкіри, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитовидної та молочних залоз);

- оцінювати психомоторний та фізичний розвиток дитини;

- обстежувати стан серцево-судинної системи (огляд та пальпація ділянки серця та поверхневих судин, визначення перкуторних меж серця та судин, аускультация серця та судин);

- обстежувати стан органів дихання (огляд грудної клітки та верхніх дихальних шляхів, пальпація грудної клітки, перкусія та аускультация легенів);

- обстежувати стан органів черевної порожнини (огляд живота, пальпація та перкусія кишок, шлунку, печінки, селезінки, пальпація підшлункової залози, нирок, органів малого тазу, пальцеве дослідження прямої кишки);

- обстежувати стан кістково-м'язового апарату (огляд та пальпація);

обстежувати стан нервової системи;
обстежувати стан сечостатевої системи;

- оцінювати стан внутрішньоутробного розвитку плоду за даними розрахунку маси плоду та аускультативні його серцебиття.

В умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу та серед прикріпленого населення:

- Вміти виділити та зафіксувати провідний клінічний симптом або синдром (за списком 1) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані фізикального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Вміти встановити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання (за списком 2) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за допомогою співставлення зі стандартами, використовуючи попередні дані анамнезу хворого та дані огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

В умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу:

- Призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого (за списком 4) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі найбільш вірогідного або синдромного діагнозу, за стандартними схемами, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Здійснювати диференціальну діагностику захворювань (за списком 2) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за певним алгоритмом, використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Встановити попередній клінічний діагноз (за списком 2) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу, використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, висновки диференціальної діагностики, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Визначати необхідний режим праці та відпочинку при лікуванні захворювання (за списком 2), у умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

- Визначати необхідне лікувальне харчування при лікуванні захворювання (за списком 2), в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. у польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

- Визначати характер лікування (консервативне, оперативне) захворювання (за списком 2), в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. у польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

- Визначати принципи лікування захворювання (за списком 2), в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних

норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

- Встановити діагноз (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини, за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, закладі охорони здоров'я, його підрозділі), у т. ч. в умовах надзвичайної ситуації, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу, використовуючи стандартні методики фізикального обстеження та можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувальної установи, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та використовуючи стандартні методики.

- Формувати, в умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу на виробництві, використовуючи узагальнену процедуру оцінки стану здоров'я людини, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, серед закріпленого контингенту населення: диспансерні групи хворих;

- групи здорових людей, що підлягають диспансерному нагляду (новонароджені, діти, підлітки, вагітні, представники професій, що мають проходити обов'язковий диспансерний огляд).

- Організовувати проведення серед закріпленого контингенту населення заходів вторинної та третинної профілактики, використовуючи узагальнену процедуру оцінки стану здоров'я людини (скринінг, профілактичний медичний огляд, звернення за медичною допомогою), знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, в умовах закладу охорони здоров'я, зокрема:

- формувати групи диспансерного нагляду;

- організовувати лікувально-оздоровчі заходи диференційовано від групи диспансеризації.

- Проводити в умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу:

- виявлення і ранню діагностику інфекційних захворювань (за списком 2);

- * первинні протиепідемічні заходи в осередку інфекційної хвороби.

- В закладі охорони здоров'я, або вдома у хворого на підставі отриманих даних про стан здоров'я пацієнта, за допомогою стандартних схем, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення:

- В закладі охорони здоров'я, або вдома у хворого на підставі отриманих даних про стан здоров'я пацієнта, за допомогою стандартних схем, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення:

- • визначати тактику обстеження та вторинної профілактики хворих, що підлягають диспансерному нагляду;

- • визначати тактику обстеження та первинної профілактики здорових осіб, що підлягають диспансерному нагляду;

- • розраховувати та призначати необхідні продукти харчування дітям першого року життя.

- Визначати наявність та ступінь обмежень життєдіяльності, виду, ступеню та тривалості непрацездатності з оформленням відповідних документів, в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання та його перебіг, особливості професійної діяльності людини.

- Визначати наявність та ступінь обмежень життєдіяльності, виду, ступеню та тривалості непрацездатності з оформленням відповідних документів, в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання та його перебіг, особливості професійної діяльності людини.

- На території обслуговування за стандартними методиками описових, аналітичних епідеміологічних та медико-статистичних досліджень:

- • проводити скринінг щодо виявлення найважливіших неінфекційних захворювань;
- • оцінювати в динаміці та при співставленні з середньо статичними даними показники захворюваності, в тому числі річними неінфекційними захворюваннями, інвалідності, смертності, інтегральні показники здоров'я;

- виявляти фактори ризику виникнення та перебігу захворювань; формувати групи ризику населення. В умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу та серед прикріпленого населення:

- Вміти виділити та зафіксувати провідний клінічний симптом або синдром (за списком 1) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані фізикального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Вміти встановити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання (за списком 2) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за допомогою співставлення зі стандартами, використовуючи попередні дані анамнезу хворого та дані огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

В умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу:

- Призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого (за списком 4) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі найбільш вірогідного або синдромного діагнозу, за стандартними схемами, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Здійснювати диференціальну діагностику захворювань (за списком 2) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за певним алгоритмом, використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Встановити попередній клінічний діагноз (за списком 2) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та огічного аналізу, використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, висновки диференціальної діагностики, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

Визначати необхідний режим праці та відпочинку при лікуванні захворювання (за списком 2), у умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

Визначати необхідне лікувальне харчування при лікуванні захворювання (за списком 2), в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. у польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

Визначати характер лікування (консервативне, оперативне) захворювання (за списком 2), в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч.

у польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

Визначати принципи лікування захворювання (за списком 2), в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

- Встановити діагноз (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини, за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, закладі охорони здоров'я, його підрозділі), у т. ч. в умовах надзвичайної ситуації, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу, використовуючи стандартні методики фізикального обстеження та можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- В умовах закладу охорони здоров'я або його підрозділу за стандартними методиками:

- В умовах закладу охорони здоров'я або його підрозділу за стандартними методиками:

- • проводити відбір та використовувати уніфіковані клінічні протоколи щодо надання медичної допомоги, що розроблені на засадах доказової медицини;

- • приймати участь у розробці локальних протоколів надання медичної допомоги;

- • проводити контроль якості медичного обслуговування на основі статистичних даних, експертного оцінювання та даних соціологічних досліджень з використанням індикаторів структури, процесу та результатів діяльності;

- • визначати фактори, що перешкоджають підвищенню якості та безпеки медичної допомоги.

3. Програма навчальної дисципліни

Організація навчального процесу здійснюється за європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою (ЄКТС).

Тема 1. Клінічна анатомія і фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих. Загальна симптоматологія в гінекології.

Науково-методичне обґрунтування теми.

Анатомія є основою багатьох медичних дисциплін, це стосується і гінекології. Репродуктивна система має п'ять центральних та периферичних рівнів регуляції, які взаємодіють за принципами прямих та зворотніх зв'язків. Знання нейроендокринної регуляції менструального циклу дозволять зрозуміти механізми розвитку порушень менструальної функції, гіперпластичних процесів та виникнення нейроендокринних синдромів у гінекології.

Без знання сучасних методів дослідження, без вмінь застосовувати їх на практиці неможливо поставити діагноз, провести диференціальну діагностику і відповідне лікування гінекологічної хворої.

Тема 2. Нейроендокринна регуляція. Порушення функцій репродуктивної системи.

Науково-методичне обґрунтування теми.

Зміни в організмі жінки, що відбуваються протягом менструального циклу, а також його регуляція і порушення є однією з актуальних проблем в медицині, оскільки з цієї функцією жіночого організму пов'язано багато інших: дітородна, регуляція сім'ї,

непліддя, запальні захворювання, питання контрацепції, канцерогенезу та ін. З усіх гінекологічних захворювань на порушення менструального циклу припадає 20%. Це призводить до високої втрати працездатності, розвитку нейропсихічних ускладнень, інвалідації жінок.

Тема 3. Нейроендокринні синдроми в гінекології.

Науково-методичне обґрунтування теми.

Порушення менструального циклу є однією з найбільш складних для розуміння і засвоєння тем з гінекології, а самі захворювання найбільш тяжкі для діагностики та лікування, бо вимагають від лікаря розуміння і знання дуже складних механізмів регуляції менструальної функції, складних принципів та надзвичайно відповідального відношення до проведення гормональної терапії. З цим видом патології тісно пов'язана така соціальна проблема, як проблема народжуваності (порушення менструального циклу приводить до безпліддя і тривалої втрати працездатності). Правильна діагностика і своєчасне лікування поверне багатьом жінкам повноцінність життя і радість материнства.

Розширення інформації по регуляції менструальної функції, розробка нових класифікацій ендокринних порушень в гінекології, розробка більш детальних схем патогенезу, дало можливість для використання в гінекологічній практиці ефективних гормональних препаратів і медикаментозних засобів. Перелічені досягнення перетворили гінекологічну ендокринологію в один з ведучих, фундаментальних розділів гінекології, який на знаходиться на межі теоретичних і практичних дисциплін, знання якої необхідно лікарям усіх дисциплін.

Тема 4. Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендоетріоз.

Науково-методичне обґрунтування теми.

В теперішній час відзначається значний ріст доброякісних пухлин жіночих статевих органів, а саме: міома матки та кисти ячників, який пов'язують із впливом на організм жінки несприятливих факторів навколишнього середовища, нервово-психічним перенавантаженням, що негативно відбивається на гормональній функції. Кожна 4-5 жінка звертається до гінеколога з приводу фіброміоми матки, особливо старше 35 років. За даними літератури, все частіше збільшується частота розвитку фіброміоми матки у жінок молодого віку. Проблема діагностики і лікування хворих із пухлинами ячників має не тільки медичне, але й соціальне значення. Медичні аспекти ендометріозу визначаються значною поширеністю і тенденцією до її збільшення, прогресуючою течією, тяжкістю його, порушенням статевої і репродуктивної функцій, інших систем організму. Захворювання спостерігається у 7-50% менструюючих жінок, в період менопаузи не завжди піддається зворотному розвитку і в 1-2% випадків протікає злоякісно. Частота рецидивування ендометріозу коливається від 2% до 47%. При цьому ендометріоз у здорових жінок спостерігається в 5-20% випадків і більш ніж у 60% хворих з безплідністю чи/або тазовими болями.

Тема 5. Фонові та передракові захворювання жіночих статевих органів. Злоякісні новоутворення геніталій. Трофобластичні захворювання.

Науково-методичне обґрунтування теми.

В наш час спостерігається значний вплив шкідливих факторів чинників, в тому числі навколишнього середовища, та хронічного стресу на організм жінки, які сприяють виникненню та прогресуванню фонових та передракових станів. У структурі онкологічної захворюваності пухлини жіночих статевих органів складають 20-30%. Дані, що

публікуються Комітетом по раку Міжнародної федерації акушерів-гінекологів, свідчать про те, що серед нововиявлених хворих 1 стадія визначається лише у 20%, інші 80% хворих звертаються до лікаря при більш розповсюджених стадіях процесу, коду радикальне лікування загрожує великою кількістю рецидивів і метастазів або взагалі нездійснено. Широка розповсюдженість злоякісних пухлин жіночої статеві сфери, які займають провідне місце в структурі онкологічної захворюваності жінок, а також безперервне вдосконалення методів їх діагностики та лікування викликають необхідність ознайомлення не тільки практичних лікарів, але і студентів з сучасними досягненнями в цій області. Лікарям різних профілів спеціалізації зараз частіше, ніж раніше, доводиться вирішувати питання не тільки ранньої діагностики, але й профілактики вказаних захворювань. Разом з тим опис ряду нових та ефективних методів діагностики, які використовуються зараз в онкогінекології, містяться нерідко в малодоступній спеціальній літературі. Перелічені обставини роблять актуальною цю методичну розробку.

Тема 6. Запальні захворювання жіночих статевих органів.

Науково-методичне обґрунтування теми.

Запальні захворювання жіночих статевих органів – одна з актуальних медичних проблем, що суттєво впливають на здоров'я мільйонів жінок репродуктивного віку. Особи із запальними захворюваннями статевих органів складають 60 – 70 % гінекологічних хворих, які звертаються за допомогою до жіночих консультацій. В усіх країнах світу зростає частота запальних захворювань жіночих статевих органів. Так, гострі запальні процеси за останні десять років зросли на 13 % у загальній популяції, на 25 % у жінок, які використовують внутрішньоматкові контрацептиви.

Інфекції репродуктивного тракту через широку розповсюдженість і тяжкість ускладнень розглядаються як серйозна проблема здоров'я жінок. За оцінкою ВООЗ щорічно реєструється більше 333 млн нових випадків вилікованих захворювань репродуктивного тракту.

Що стосується невиліковних інфекцій, до яких відноситься ВІЛ-інфекція, то тільки протягом одного року більше 5 млн людей стали інфікованими цим збудником.

Інфекції репродуктивного тракту є причиною численних серйозних ускладнень у жінок: запальних захворювань органів малого тазу, безплідності, позаматкової вагітності, синдрому хронічного тазового болю. А під час вагітності вони призводять до внутрішньоутробного інфікування та ускладненого перебігу вагітності. В основі розвитку і формування запальних захворювань лежать взаємопов'язані процеси, які починаються з гострого запалення, а закінчуються деструктивними змінами.

На жаль, багато інфекційних хвороб не мають клінічно виражених симптомів, через що вони запізно діагностуються, тобто вже при наявності враження функції репродуктивної системи. Тому своєчасна діагностика та повноцінне лікування мають забезпечити більш сприятливі наслідки.

Тема 7. «Гострий живіт» в гінекології.

Науково-методичне обґрунтування теми.

Поняття "гострий живіт" означає комплекс симптомів, що розвиваються при гострих захворюваннях та пошкодженнях органів черевної порожнини та заочеревинного простору. Цей стан в абсолютній більшості випадків становить безпосередню загрозу для життя жінки та потребує негайного надання невідкладної допомоги. Саме тому вміння оцінювати важкість стану хворої, вірно встановити діагноз і провести диференційну діагностику з подальшим виконанням лікувально-діагностичних маніпуляцій є вкрай важливим.

Тема 8. Неплідний шлюб.

Науково-методичне обґрунтування теми.

Неплідною подружньою парою вважається та пара, у якої при бажанні мати дитину і активних статевих стосунках, без використання контрацептивних засобів, зачаття, не настає протягом року. Вважається, що вагітність настає за умови регулярних (два-три рази на тиждень) статевих стосунків протягом 1-го року у 75 % подружніх пар без використання контрацептивів. Частота неплоддя складає 10-15 %. У 55 % випадків причиною його є порушення в організмі жінки, а у 45 % — чоловіка.

Непліддя не є самостійним захворюванням, це – симптомокомплекс різних захворювань організму гормонального, анатомо-фізіологічного генезу, внаслідок функціональних змін, перенесених запальних захворювань, пухлинних процесів, травматичних пошкоджень, інвазивних втручань.

Тема 9. Планування сім'ї.

Науково-методичне обґрунтування теми.

У нашій країні висока частота штучних абортів, що протягом багатьох років традиційно є ведучим методом планування сім'ї. Виходячи з ускладнень, які виникають після штучних абортів (запальні процеси органів малого тазу, неплоддя, не виношування, кровотечі, аномалії пологової діяльності, третина причин материнської смертності), зниження кількості абортів може суттєво вплинути на акушерську та гінекологічну захворюваність і знизити рівень материнської смертності.

Тема 10. Курація хворих, підготовка учбової історії хвороби.

Науково-методичне обґрунтування теми.

Курація в гінекологічному відділенні дає можливість студенту реалізувати на практиці знання, отримані з курсу гінекології та інших клінічних дисциплін. Вміння зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворих а також інтерпретувати отримані дані дозволяють студенту прогнозувати перебіг хвороби, можливі ускладнення та особливості реабілітації хворих жінок.

Структура навчальної дисципліни

Тема	Лекції	Пр. заняття	СРС	Разом
Тема 1. Клінічна анатомія і фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих. Загальна симптоматологія в гінекології.		4	5	9
Тема 2. Нейроендокринна регуляція. Порушення функцій репродуктивної системи.	2	4	3	9
Тема 3. Нейроендокринні синдроми в гінекології.	2	4	2	8
Тема 4. Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендометриоз.	2	4	3	9
Тема 5. Фонові та передракові захворювання жіночих статевих органів. Злоякісні новоутворення геніталій. Трофобластичні		4	2	6

захворювання.				
Тема 6. Запальні захворювання жіночих статевих органів.		4	5	9
Тема 7. «Гострий живіт» в гінекології.	2	4	5	11
Тема 8. Неплідний шлюб.		4	5	9
Тема 9. Планування сім'ї.	2	4	5	11
Тема 10. Курація хворих, підготовка учбової історії хвороби. Захист учбової історії хвороби.		4	5	9
Усього годин	10	40	40	90

4. Зміст навчальної дисципліни

4.1 ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

№ п/п	Тема	К-ть годин
1	Анатомо-фізіологічні особливості жіночого організму.	2
2	Порушення функцій репродуктивної системи. Аменорея. Аномальні маткові кровотечі. Нейроендокринні синдроми в гінекології.	2
3	Пухлинні захворювання жіночих статевих органів.	2
4	«Гострий живіт» в гінекології.	2
5	Планування сім'ї. Неплідність у шлюбі	2
	Всього	10

4.1 ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ п/п	Тема	К-ть годин
1.	Фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих. Загальна симптоматологія гінекологічних захворювань.	4
2.	Нейроендокринна регуляція. Порушення функцій репродуктивної системи.	4
3.	Нейроендокринні синдроми в гінекології.	4
4.	Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендометріоз.	4
5.	Фонові та передракові захворювання жіночих статевих органів. Злоякісні новоутворення геніталій. Трофобластичні захворювання.	4
6.	Запальні захворювання жіночих статевих органів.	4
7.	«Гострий живіт» в гінекології.	4
8.	Неплідний шлюб.	4
9.	Планування сім'ї.	4
10.	Курація хворих. Захист історії хвороби.	4
	Всього	40

4.3. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

№ з.п.	Тема	СРС
1	Тема 1. Клінічна анатомія і фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих. Загальна симптоматологія в гінекології.	5
2	Тема 2. Нейроендокринна регуляція. Порушення функцій репродуктивної системи.	3
3	Тема 3. Нейроендокринні синдроми в гінекології.	2
4	Тема 4. Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендометріоз.	3
5	Тема 5. Фонові та передракові захворювання жіночих статевих органів. Злоякісні новоутворення геніталій. Трофобластичні захворювання.	2
6	Тема 6. Запальні захворювання жіночих статевих органів.	5
7	Тема 7. «Гострий живіт» в гінекології.	5
8	Тема 8. Неплідний шлюб.	5
9	Тема 9. Планування сім'ї.	5
10	Тема 10. Курація хворих, підготовка учбової історії хвороби. Захист учбової історії хвороби.	5
	Всього	40

Індивідуальні завдання: курація хворих, захист учбової історії хвороби.

Типові тестові задачі для розв'язування на практичних заняттях

1. Дівчинка оглянута дитячим гінекологом. Молочні залози виділяються, навколососкове кільце разом з соском створюють єдиний конус. Відмічається рідке оволосіння лобка, ріст волос у пахвових ділянках відсутній. Менструації відсутні. Секреція естрогенів низька. Який період статевого розвитку має місце?

- A.Препубертатний період
- B.Перша фаза пубертатного періоду
- C.Друга фаза пубертатного періоду
- D.Період дитинства
- E.Період новонародженості

2. При огляді дівчинки має місце збільшення молочних залоз (телархе), починається оволосіння лобка (пубархе), В клітинах епітелію вагіни починається пікноз ядер, з'являються лактобацили. Встановлений факт розпочатку першої менструації. Який період розвитку дівчинки почався?

- A.Пубертатний період
- B.Період статевої зрілості
- C.Препубертатний період
- D.Період дитинства
- E.Фетальний період

3. У жінки 26 років, при вимірюванні базальної температури має місце двохфазний базальний цикл. Температура вище 37,5оС, на 14-15 менструального циклу. Про що це свідчить?

- A.Однофазний ановуляторний цикл
- B.Гіперлютеїнізм
- C.Нормальний двофазний цикл

D. Двофазний цикл з недостатністю другої фази E. Двофазний цикл з недостатністю першої фази

4. На огляд до дитячого гінеколога прийшла дівчинка 11 років. Які зміни в організмі дівчинки відбуваються перед першою менструацією, окрім?

- A. Скачок росту
- B. Збільшення молочних залоз
- C. Початок росту волосся на лобку і пахвових ділянках
- D. Збільшення маси наднирників
- E. Збільшення маси тіла.

5. Дівчина 12 років, астеничного складу тіла, зі слабо вираженими вторинними статевими ознаками, скаржиться на рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Місячні почалися 7- 8 днів тому після затримки на 1,5 місяці. Яка причина маткової кровотечі?

- A. Атрезія фолікула
- B. Персистенція жовтого тіла
- C. Пухлина яєчника
- D. Спадковий фактор
- E. Гіпертензія надниркових залоз

4.4. Забезпечення освітнього процесу

1. Мультимедійні проектори, комп'ютери, екрани для мультимедійних презентацій, лекційні презентації.
2. Демонстраційні екрани, ноутбуки, файли у Power Point та Word з задачами «Крок-2» для практичних та підсумкових занять.
3. Екзаменаційні білети.

5. Підсумковий контроль

Перелік питань підсумкового контролю Перелік практичних навичок для кінцевого контролю знань

Захворювання органів жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї

1. Збирати спеціальний гінекологічний анамнез, оцінити результати лабораторного дослідження (загального та біохімічного аналізів крові, сечі, згортаючої системи крові та ін.).
2. Виконувати гінекологічне дослідження (дзеркальне, бімануальне, ректальне).
3. Взяття матеріалу з піхви, цервікального каналу та уретри для дослідження.
4. Оцінювати: результати мікроскопії урогенітального мазка, онкоцитологічного дослідження, кольпоскопії; результати бактеріологічного та інших методів виявлення збудників запальних захворювань жіночих статевих органів; результати ультразвукового дослідження; результати функціональних тестів.
5. Складати план обстеження хворої при різних видах гінекологічної патології.
6. Розробляти алгоритм діагностики та надання невідкладної допомоги при маткових кровотечах, «гострому животі».
7. Проводити обстеження подружньої пари при неплідному шлюбі.
8. Проводити консультування з питань планування сім'ї та вміти підібрати сучасний метод контрацепції.

9. Скласти план передопераційної підготовки при планових та ургентних гінекологічних операціях. Ведення післяопераційного періоду.

Контрольні запитання

- Які органи належать до зовнішніх статевих органів?
- Які органи належать до внутрішніх статевих органів?
- Які зв'язки включає підвішуючий апарат внутрішніх статевих органів?
- Яка будова та функція матки?
- Які зміни відбуваються в яєчнику та матці протягом менструального циклу?
- Яка техніка виконання бімануального обстеження?
- Які є покази до проведення лапароскопії?
- Схема і значення збору анамнезу у гінекологічного хворого.
- Загальноприйняті спеціальні методи обстеження гінекологічного хворого.
- Особливості проведення огляду зовнішніх статевих органів.
- Дзеркальне, вагінальне, бімануальне дослідження: методика виконання.
- Тести функціональної діагностики: методика виконання, значення.
- Визначення гормонів і їх метаболітів, функціональні проби дослідження гормональної функції яєчників.
 - Ендоскопічні методи дослідження: визначення, діагностична цінність.
 - Ультразвукове дослідження, діагностична цінність.
 - Рентгенологічні методи дослідження, діагностична цінність.
 - Біопсія – діагностична цінність, показання, протипоказання.
 - Зондування порожнини матки: діагностична цінність, показання, протипоказання, ускладнення, техніка виконання.
 - Вискрібання слизової оболонки матки: показання, протипоказання, діагностична цінність.
 - Пункція черевної порожнини через заднє зведення піхви: показання, протипоказання.
 - Радіонуклідне дослідження: діагностична цінність.
 - Цитогенетичні дослідження: діагностична цінність.
- З яких розділів складається загальний анамнез.
- З яких розділів складається спеціальний анамнез.
- Яке значення має загальне об'єктивне обстеження роділлі.
- Яке значення має спеціальне обстеження роділлі.
- Передвісники пологів.
- Причини виникнення пологової діяльності.
- Періоди пологів у першо- та повторнонароджуючих
- Як у пологах проводиться функціональна оцінка тазу.
- Ведення I-го періоду пологів.
- Ступень відкриття шийки матки.
- Покази до піхвового дослідження в пологах.
- Динаміка просування голівки.
- Ведення II-го періоду пологів.
- Прийоми по захисту промежини.
- Покази для епізіо- та перінеотомії.
- Первинна обробка новонародженого.
- Двоментна обробка пуповини.
- Ведення III-го періоду пологів.
- Визначення цілісності плаценти.
- Методи виділення посліду.
- Фізіологічна кровотрата, профілактика кровотечі.

- Знеболювання пологів.
- Оцінка стану новонародженого.
- Методи і етапи реанімації новонародженого.
- Що таке післяпологовий період, його тривалість.
- Динаміка скорочення матки в післяпологовому періоді.
- Динаміка виділення лохий.
- Догляд за молочними залозами, профілактика тріщин сосків і маститу.
- Які дослідження проводять матері після пологів і в які терміни.
- Рекомендації породіллі під час виписки додому з немовлям.
- Класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів за локалізацією.
 - Які збудники найчастіше викликають запалення нижнього відділу статевих органів?
 - Які збудники найчастіше викликають запалення верхнього відділу статевих органів?
- Шляхи поширення інфекції в жіночих статевих органах.
- Клініка, діагностика та лікування вульвіту.
- Клініка, діагностика та лікування бартолініту.
- Клініка, діагностика та лікування кольпіту.
- Клініка, діагностика та лікування ендocerвіциту.
- Клініка, діагностика та лікування ендометриту.
- Клініка, діагностика та лікування сальпінгоофориту.
- Клініка, діагностика та лікування параметриту.
- Клініка, діагностика та лікування пельвеоперитоніту.
- Основні принципи лікування запальних процесів статевих органів.
- Основні форми гонорейної інфекції. Діагностика та лікування жіночої гонореї.
- Клініка, діагностика, лікування кандидозу.
- Клініка, діагностика та лікування жіночого трихомоніазу.
- Вірусні інфекції жіночих статевих органів.
- Клініка, діагностика та лікування хламідіозу.
- Клініка, діагностика та лікування мікоплазмозу.
- Клініка, діагностика та лікування бактеріального вагінозу.

● **Практичні завдання**

1. Зберіть анамнез у роділь (загальний та спеціальний).
2. Проведіть обстеження роділь (вимірювання таза, прийоми за Леопольдом, аускультация, вимірювання плода).
3. Проведіть дослідження роділь (огляд зовнішніх статевих органів, вагінальне дослідження).
4. Проведіть аускультацию серцевих тонів плода та оцініть їх.
5. Оцініть дані, отримані під час обстеження роділь за допомогою лабораторних та додаткових методів.
6. Візьміть участь у веденні фізіологічних пологів.
7. Проведіть первинний огляд і санацію новонародженого, обробку пуповини.
8. Визначте ознаки відшарування плаценти.
9. Проведіть огляд родових шляхів.
10. Візьміть участь у зашиванні розривів шийки матки I ступеня та розриву промежини I ступеня.
11. Визначте цілісність плаценти.
12. Визначте висоту стояння дна матки у породіллі.

13. Визначте динаміку змін характеру лохій.
14. Дайте характеристику фізіологічних змін періоду новонародженості.
15. Дайте поради породіллі під час виписки зі стаціонару.

«0» варіант залікового білету

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Освітньо-кваліфікаційний рівень – магістр

Галузь знань: 22 Охорона здоров'я

спеціальність 222 Медицина

Навчальна дисципліна – **АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ**

Варіант № 0

Теоретичні питання

1. Які органи належать до внутрішніх статевих органів? **максимальна кількість балів – 20.**
2. Фізіологічна крововтрата, профілактика кровотечі. **максимальна кількість балів – 20.**

Практичні питання

3. Складати план обстеження хворої при різних видах гінекологічної патології. **максимальна кількість балів – 20.**
4. Визначте ознаки відшарування плаценти. **максимальна кількість балів – 20.**

Затверджено на засіданні кафедри «терапевтичних та хірургічних дисциплін», протокол № ___ від «__» _____ 2020 р.

Завідувач кафедри

с.н.с. Зак М.Ю.

Екзаменатор

доцент б.в.з. Чернишов О.В.

Приклад підсумкової контрольної роботи

Вирішення задач Крок-2

1. Родільця 18 років поступила в пологове відділення на початку II періоду пологів зі скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, болі у епігастрії. Через 3 хвилини стався напад судом з втратою свідомості. Дані обстеження: Загальний стан тяжкий. Шкіра блідо-сірувата, набряки верхніх та нижніх кінцівок, передньої черевної стінки, обличчя. Ат – 180/130 мм рт ст., 150/110 мм рт ст., серцеві тони при аускультатії послаблені, ритмічні. Положення плода поздовжне, передлежить голівка, у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду вислуховується 176 уд. за хв., глухе. Повне відкриття шийки матки. Плідний міхур відсутній. Голівка у вузькій частині малого тазу. Мис не досягається. Екзостозів не має. Тактика?

- Зробити кесарський розтин

- Закінчити пологи шляхом накладання порожнинних щипців
- Призначити стимуляцію пологової діяльності
- Плродоруйнівна операція
- Зробити перінеотомію, вакуум-екстракцію плоду

2. Першовагітна поступила до пологового будинку зі скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, сонливість, набряки на ногах. АТ - 180/120 мм рт.ст. ОЖ-90 см, ВДМ - 38 см, положення плода повздовжнє, головне передлежання, серцебиття плоду - 130 уд/хв, ритмічне. В сечі білок 3,3 г/л. Який діагноз найбільш імовірний?

- Прееклампсія важкого ступеня
- Прееклампсія легкого ступеня
- Еклампсія
- Гіпертонічний криз
- Набряки вагітних

3. Машиною швидкої допомоги в пологовий будинок у важкому стані доставлена вагітна 42 років. Термін вагітності 37 тижнів. Об'єктивно: свідомість відсутня. АТ на обох руках 180/110 мм.рт.ст., Ps 110 уд/хв, генералізовані набряки, білок в сечі 5 г/л. При вагінальному огляді структурних змін шийки матки не виявлено. Визначати тактику ведення пологів.

- Кесарський розтин
- Ведення пологів через природні пологові шляхи
- Плродоруйнівна операція
- Накладання порожнинних акушерських лещат
- Провести операцію вакуумекстракції плоду

4. У вагітної 3., 29 років на прийомному покої з'явилися нудота, блювання, миготіння "мушок" перед очима. АТ на обох руках 170/100 мм.рт.ст., визначаються генералізовані набряки. Встановити правильний діагноз.

- Прееклампсія важкого ступеня
- Еклампсія
- Відшарування сітківки ока
- Загроза крововиливу в мозок
- Прееклампсія легкого ступеня

5. Вагітна М., скаржиться на головний біль, мерехтіння "мушок" перед очима. Вагітність 32 тижні. Набряки генералізовані. АТ – 190/110 мм.рт.ст. При кип'ятінні сечі - значний осад. Згідно заключення УЗД плід відповідає 29 тижням. Який діагноз у вагітної?

- Прееклампсія легкого ступеня
- Прееклампсія важкого ступеня
- Гіпертонічна хвороба
- Еклампсія
- Прееклампсія середнього ступеня

6. Першовагітна М., з'явилась в жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг немає. За останні 2 тижня набрала 2 кг ваги. Визначаються набряки ніг.

АТ – 120/70 мм.рт.ст. Білок в сечі – 0.8г/л. Встановлено діагноз – преєклампсія легкого ступеня. Яка лікувальна тактика.

- Амбулаторне лікування
- Стаціонарне лікування
- Термінове розродження
- Кесарський розтин
- Пролонгування вагітності

7. Вагітна К. 29 років, поступила в пологовий будинок із скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, порушення зору, набряки. Вагітність перша, термін 30 тижнів. В минулому лікувала гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, бліда, пульс 120 за 1 хв, АТ 200/140 мм рт. ст., виражені набряки. Пологова діяльність відсутня. Висота дна матки 26 см, обвід живота – 86 см. Положення плода поздовжнє. Серцебиття глухе. Сеча при кип'ятінні мутна. Який діагноз?

- Гіпертонічний криз.
- Поєднаний гестоз
- Гіпертензія у вагітних важкого ступеня.
- Приступ еклампсії.
- Преєклампсія легкого ступеня.

8. Роділля, 24 років, поступила в пологовий будинок через 4 години від початку родової діяльності зі скаргами на головний біль, нечіткий зір. АТ – 180/100 мм.рт.ст., значні набряки на ногах. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плоду 130 уд/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався приступ судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

- Передеклампсія легкого ступеню
- Еклампсія
- Передеклампсія середнього ступеню..
- Гіпертонічний криз.
- Епілепсія.

9. Вагітна, 25 років доставлена в пологовий будинок . Зі слів родичів, удома було три напади судом. На епілепсію не хворіла. Об'єктивно: вагітна непритомна. АТ на правій і на лівій руці 190/120 мм рт.ст., на нижніх та верхніх кінцівках набряки. Термін вагітності 35 тижнів. Діагноз?

- Епілепсія.
- Еклампсія
- Діабетична кома.
- Гостра ниркова недостатність.
- Печінкова кома.

10. Вагітність 37 тижнів. Генералізовані набряки, АТ 170/120 мм.рт.ст. протеїнурія 4 г/л. Гіпотрофія плоду. Яка патологія зумовлює таку картину?

- Гіпертонічна хвороба.
- Преєклампсія важкого ступеню.
- Преєклампсія легкого ступеню.
- Преєклампсія середнього ступеню.
- Еклампсія.

6. Критерії оцінювання та засоби діагностики результатів навчання

Методи контролю

- Опитування (перевірка теоретичних знань та практичних навичок).
- Тестовий контроль.
- Написання огляду наукової літератури (рефератів), виконання індивідуальних завдань, їх захист.

Види контролю – поточний, проміжний і підсумковий.

Поточний контроль. Перевірка на практичних заняттях теоретичних знань і засвоєння практичних навичок, а так само результатів самостійної роботи студентів. Контролюються викладачами відповідно до конкретної мети навчальної програми. Оцінка рівня підготовки студентів здійснюється шляхом: опитування студентів, рішення й аналізу ситуаційних завдань і тестових завдань, інтерпретації результатів клініко-інструментальних і клініко-лабораторних досліджень, контролю засвоєння практичних навичок.

Проміжний контроль. Перевірка можливості використання студентами для клініко-діагностичного аналізу отриманих теоретичних знань і практичних навичок по всіх вивчених темах, а так само результатів самостійної роботи студентів. Здійснюється на останньому занятті за темою шляхом здачі практичних навичок, рішення ситуаційних завдань і тестування.

Підсумковий контроль проводиться по завершенню вивчення всіх тем на останньому, контрольному, занятті.

З метою встановлення результатів навчання з дисципліни проводиться також **підсумковий контроль у формі диференційованого заліку**. До заліку допускаються студенти, які відвідали всі передбачені навчальною програмою лекції, аудиторні навчальні заняття, виконали в повному обсязі самостійну роботу й у процесі навчання набрали кількість балів, не менше, ніж мінімальну – **70 балів**.

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно до конкретних цілей з кожної теми.

Готовність студента до заняття (початковий етап) перевіряється на основі відповіді на 10 тестових завдань. На першому практичному занятті ці питання включені до заключного контролю. За вірну відповідь на 9-10 тестів студент отримує 3 бали; за 8-7 правильних відповідей – 2 бали, на 6 – 1 бал, 5-0 тестів - 0 балів. Основний етап практичного заняття передбачає відпрацювання практичних навичок. Опитування оцінюється: 6 балів, 5 бали, 4 бали. Для оцінки засвоєння студентом теми йому пропонується дати відповідь на ситуаційну задачу. Якщо задача вирішена вірно – студент отримує 3 бали, вирішена з недоліками – 2 бали, не вирішена - 0 балів. Отримані протягом заняття бали складаються (бали, отримані за тести + бали, отримані за опитування + бали, отримані за задачі).

На кожен тему припадає 2 практичних заняття. Відповідно бали за кожен тему виховуються як середнє арифметичне двох практичних занять.

Оцінювання самостійної роботи студентів по підготовці до аудиторних практичних занять здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті. Оцінювання засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу і не входять до тем аудиторних навчальних занять, здійснюється під час підсумкового контролю.

Максимальна кількість балів, які студент може отримати за поточну навчальну діяльність складає 120. Відповідно, максимальна кількість балів за кожен з 10 тем

становить: 120 балів : 10 тем = **12 балів**. Мінімальна кількість балів – 70 балів : 10 тем = **7 балів**. Оцінка нижче 7 балів означає «незадовільно», тема не зарахована і підлягає відпрацюванню в установленому порядку.

На диференційованому заліку студент може максимально отримати **80 балів**. Залік вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше ніж **50 балів**.

Оцінка успішності студента

Вид діяльності (завдання)	Максимальна кількість балів
Теми практичних занять з 1-ї по 10-ту	12 балів за кожену тему
Разом за 10 тем	120
Диференційований залік	80
Разом за блок та диф. залік	200

Критерії оцінювання знань

Оцінкою 11-12 балів за тему та 71-80 балів на диф. заліку (А за шкалою ECTS та 5 за національною шкалою) відповідь студента оцінюється, якщо вона демонструє глибокі знання всіх теоретичних положень і вміння застосовувати теоретичний матеріал для практичного аналізу і не має ніяких неточностей.

Оцінкою 9-10 балів за тему та 61-70 балів на диф. заліку (В та С за шкалою ECTS та 4 за національною шкалою) відповідь оцінюється, якщо вона показує знання всіх теоретичних положень, вміння застосовувати їх практично, але допускаються деякі принципові неточності.

Оцінкою 7-8 балів за тему та 50-60 балів на диф. заліку (D та E за шкалою ECTS та 3 за національною шкалою) відповідь студента оцінюється за умови, що він знає головні теоретичні положення та може використати їх на практиці.

7. Рекомендована література

Основна

1. Emergencies in obstetrics and gynecology / L.Markin, O.Medvyedyeva, O.Matviyenko. – Lviv: ЗУКЦ, 2018. – 160 p.
2. Gynecology: підручник англійською мовою (edit by I.B. Ventskivska).- К.: Medicine,2010.-160 p.
3. Obstetrics & Gynecology: in 2 vol.: textbook / V.I.Gryshchenko, M.O.Shcherbina, L.V.Markin et al.; edited by V.I.Gryshchenko, M.O.Shcherbina/ - 2nd edition. – К.: AUS Medicine Publishing, 2018. – 352 p.
4. Акушерство і гінекологія (у 2-х книгах): підручник (за ред. Грищенко В.І., Щербини М.О.)// Книга I Акушерство.-К.: Медицина, 2011.- 422 с.; Книга II Гінекологія. - К. Медицина,2011.- 375 с.
5. Акушерство та гінекологія: у 4 т: національний підручник / Запорожан В.М., Чайка В.К., Маркін Л.Б. та співавт. – К.: ВСВ «Медицина», 2014.
6. Гінекологія: підручник (за ред. Б.М.Венцківського, Г.К.Степанківської, М.Є. Яроцького).- К.: ВСВ Медицина, 2012.- 352 с.
7. Запорожан В.М., Чайка В.К., Маркін Л.Б. Акушерство і гінекологія (у 4-х томах): національний підручник: 2013
8. Мала студентська енциклопедія з акушерства та гінекології / Маркін Л.Б., Шахова О.В., Жемела О.М. та співавт. – Посвіт: 2014. – 203 с.

Додаткова

1. Berek and Novak's Gynecology 15th Edition. Lippincott Williams and Wilkins, 2012, 1560 pp.
2. DC Dutta's Textbook of Obstetrics. Hiralal Konar 708pp 2017 2014, 686 pp.
3. DC Dutta's Textbook of Gynecology: Including Contraception Hiralal Konar
4. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey. Williams Obstetrics, 25th Edition. 2017
5. Татарчук Т. Ф., Сольский Я. П. Эндокринная гинекология, 2003
6. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care. WHO EURO, Copenhagen, 2003.
7. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. WHO, Geneva, 2006
8. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. СПб.: Фолиант, 2002. – 542 с.
9. Гуркин Ю. А., Л. Б. Маркин, Э. Б. Яковлева. Детская гинекология - справочник, 2004. - 480 с.
10. Діючі «Клінічні протоколи» затверджені наказом МОЗ України з акушерства і гінекології
11. Дубоссарская З.М., Дубоссарская Ю.А. Репродуктивная эндокринология: учебно-методическое пособие.- Д.:Лири ЛТД, 2008.-416 с.
12. Запорожан В.М. Оперативна гінекологія: навчальний посібник. - Одеса:Одеський медуніверситет, 2006.- 292 с.
13. Запорожан В.М., Міщенко В.П. Акушерська патологія: атлас, навчальний посібник. - Одеса:Одеський медуніверситет, 2005.- 292 с.
14. Запорожан В.М., Цегельський М.Р. Гінекологічна патологія: атлас, навчальний посібник. - Одеса:Одеський медуніверситет, 2002
15. Клінічні аспекти сучасної перинатології: навчально-методичний посібник (за ред. Вдовиченко Ю.П.).- К., 2005.
16. Медведь В.І. Вибрані лекції з екстрагенітальної патології вагітних. - К., 2010.- 239 с.
17. Методи контрацепції відповідно до періодів життя: навчальний посібник.- К., 2013.- 255 с.
18. Невідкладні стани в акушерстві: навчальний посібник (Венцківський Б.М., Камінський В.В., Грищенко В.І. та ін.).- К.:Золотые ворота, 2010.- 246 с.
19. Норвитц Єррол Р., Шордж Джон О. Наглядные акушерство и гинекология (перевод с английского).- М.: ГЭОТАР - МЕД, 2003.-141 с.
20. Патологічне акушерство: навчальний посібник (Венцківський Б.М., Камінський В.В., Грищенко В.В. та ін.).- К.: Чайка-Всесвіт, 2009.-300с.
21. Пащенко С.М., Резніченко Г.І., Волошин М.А. Діагностика та лікування хворих на дисгормональні захворювання молочних залоз: Запоріжжя:Просвіта, 2011.-152 с.
22. Сучасні аспекти планування сім'ї: навчальний посібник.-К., 2012.-307с.

Інформаційні ресурси

Сервіс дистанційного навчання misa <http://misa.meduniv.lviv.ua/course/view.php?id=743>