

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



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ИМУ»
Минздрава России
Е.С. Богомолова
«19» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.01
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
«Гинекология детского и подросткового возраста»
Вариативная часть Б1.В.ДВ.1.1
72 часа (2 з.е.)

2021

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 №1043.

Разработчик рабочей программы:
Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО, д.м.н. Гусева О.И.

Рецензенты:

1. Боровкова Л. В., д. м. н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗРФ

2. Покусаева В.Н., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, г. Смоленск

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии ФДПО (протокол от «11» 03 2021г. № 3)

Заведующий кафедрой

Каткова (Каткова Н.Ю.)
(подпись)

«11» 03 2021г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника
учебно-методического управления

Л.В. Ловцова Л.В. Ловцова
(подпись)

«19» 03 2021г.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является участие в подготовке квалифицированного врача акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по акушерству и гинекологии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Задачами дисциплины являются:

- расширить знания по этиопатогенетическим аспектам гинекологических заболеваний у девочек и подростков;
- Закрепить навыки по выполнению исследований, направленных на изучение особенностей течения гинекологических заболеваний у подростков и реабилитации для сохранения репродуктивной функции;
- совершенствовать методы диагностики и лечения гинекологических заболеваний у подростков.

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Гинекология детского и подросткового возраста» относится к вариативной части блока Б1 (индекс Б1.В.ДВ.1.1) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология», изучается на 2 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Гинекология детского и подросткового возраста» по формированию компетенций

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у ординатора формируются универсальные и профессиональные компетенции.

Универсальная компетенция (УК-1):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Профессиональная компетенция (ПК-6):

готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу В результате обучения ординатор должен знать : 1. Термины, используемые в акушерстве и гинекологии. 2. Основные методы обследования детей и подростков в акушерстве и гинекологии. 3. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. 4. Основы патогенетического подхода при проведении терапии в акушерстве и гинекологии. 5. Современные методы профилактики и лечения	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

	<p>акушерско-гинекологической патологии, а также непланируемой беременности.</p> <p>Ординатор должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Получить информацию о течении беременности, о заболевании (собрать анамнез). 2. Применить объективные методы обследования беременной, больной для выявления признаков гинекологического заболевания или осложнения беременности. 3. Правильно поставить диагноз и его обосновать 4. Составить дифференцированный план ведения беременной и провести его коррекцию в динамике. 5. Разработать план подготовки больной к экстренной или плановой операции. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения • владеть методами анализа, возможностями применения их на практике. 		
ПК-6	готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.		
	<p>В результате обучения ординатор должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные признаки и методы диагностики гинекологической патологии детей и подростков. 2. Основные причины неотложных состояний в детской гинекологии. 3. Современные методы профилактики и лечения акушерско-гинекологической патологии, а также непланируемой беременности. 4. Особенности течения и осложнения беременности у подростков. <p>Ординатор должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильно собирать анамнез и проводить наружное и внутреннее исследование у девочек и девушек. 2. Оценивать в баллах физическое и половое развитие девочек 3. Диагностировать аномалии полового развития, воспалительные заболевания, новообразования и травмы половых органов, а также эндометриоз и нарушения менструального цикла у девочек. 4. Оказывать консультативную и лечебную помощь девочкам, страдающим гинекологической патологией 5. Осуществлять диспансерное наблюдение за указанным контингентом больных, юными беременными 6. Выполнять вагиноскопию 7. Оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях. 8. Определить показания к госпитализации в 	Лекции, семинары, практически е занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

	соответствии с состоянием ребенка или подростка. 9. Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями. 10. Проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения. Ординатор должен владеть: 1. Методами обследования в детской гинекологии; 2. Методами акушерского пособия в родах; 3. Методами реанимации при неотложных состояниях; катетеризация мочевого пузыря; венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови; 4. Методикой основных гинекологических операций		
--	--	--	--

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,1	5
Практические занятия (ПЗ)	1,1	39
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Семинары (С)	0,3	10
Самостоятельная работа (СР)	0,5	18
Промежуточная аттестация		
ИТОГО	2	72

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)							Оценочные средства
		Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	СР	всего	
1.	Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам	1		1				2	Тестовые задания, Опрос
2.	Физиологические особенности развития детского организма	1		4			2	7	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
3.	Нарушения менструальной функции	1		4		1	2	8	Тестовые задания, Опрос, ситуационные задачи
4.	Нарушения полового развития.			4		1	2	7	Тестовые задания, опрос, ситуационные

									задачи, рефераты
5.	Нейроэндокринные синдромы	2		4		2	2	10	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
6.	Аномалии развития половых органов			4		1	2	7	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
7.	Воспалительные заболевания половых органов			5		2	2	9	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
8.	Новообразования половых органов			5		2	2	9	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
9.	Особенности течения беременности и родов у подростков			4		1	2	7	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
10.	Контрацепция у подростков			4			2	6	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
		5		39		10	18	72	

Л- лекции

ЛП – лабораторный практикум

ПЗ – практические занятия

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Темы лекций	Трудоемкость в А.Ч
1.	Современные методы организация специализированной гинекологической помощи девочкам и девушкам - подросткам. Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам	1
2.	Анатомо-физиологические особенности развития детского организма.	1
3.	Современные представления о регуляции менструальной функции. Биологические свойства половых гормонов. Нарушение менструальной функции у детей и подростков	1
4.	Нейроэндокринные синдромы	2
	ИТОГО (всего - 5 АЧ)	

5.4. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч
1	Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам	1
2	Физиологические особенности развития детского организма	4
3	Нарушения менструальной функции	4
4	Нарушения полового развития.	4
5	Нейроэндокринные синдромы	4

6	Аномалии развития половых органов	4
7	Воспалительные заболевания половых органов	5
8	Новообразования половых органов	5
9	Особенности течения беременности и родов у подростков	4
10	Контрацепция у подростков	4
	ИТОГО (всего - 39 АЧ)	

5.5. Темы семинарских занятий

№ п/п	Темы семинарских занятий	Трудоемкость в АЧ
1	Нарушения менструальной функции	1
2	Нарушения полового развития.	1
3	Нейроэндокринные синдромы	2
4	Аномалии развития половых органов	1
5	Воспалительные заболевания половых органов	2
6	Новообразования половых органов	2
7	Особенности течения беременности и родов у подростков	1
	ИТОГО (всего 10 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Темы самостоятельной работы	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Физиологические особенности развития детского организма	2
2.	Нарушения менструальной функции	2
3.	Нарушения полового развития.	2
4.	Нейроэндокринные синдромы	2
5	Аномалии развития половых органов	2
6	Воспалительные заболевания половых органов	2
7	Новообразования половых органов	2
8	Особенности течения беременности и родов у подростков	2
9	Контрацепция у подростков	2
	ИТОГО (всего - 18 АЧ)	

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств:
Тестовые задания, ситуационные задачи, рефераты

6.2. Примеры оценочных средств:

Тестовые задания

1. Нормальными интервалами между менструациями считаются:

- а) 21 – 45 дней;
- б) 28 – 35 дней;
- в) 21 – 38 дней

2. гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- а) гонадотропины
- б) эстрогены
- в) гестагены
- г) рилизинг – факторы

4. ФСГ стимулируют:

- а) рост фолликулов в яичнике
- б) продукцию кортикостероидов
- в) продукцию ТТГ в щитовидной железе
- г) все перечисленное

5. Лечение больных с аменореей следует проводить с эндокринологом при пангипопитуитаризме

- а) акромегалии и гигантизме
- б) болезни Иценко - Кушинга
- в) всем перечисленным
- г) ни при чем из перечисленного

6. Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) при достижении ими массы тела

- а) 45-47 кг
- б) 48-50 кг
- в) 51-53 кг
- г) 54-56 кг
- д) все перечисленное неверно

7. Девочке 4,5 лет в связи с полной формой преждевременного полового развития начата терапия агонистами ГнРГ. Какова продолжительность данной терапии? а) до исчезновения симптомов б) в течение 1 года в) до 8 лет г) до 10 лет д) до 12 лет

8. При проведении лапароскопии в экстренном порядке по поводу выраженного болевого синдрома у девушки 16 лет было обнаружено: матка и яичники без особенностей, фаллопиевы трубы резко гиперемированы, утолщены, с фимбриального конца стекает жидкий гной. Установлен диагноз острый сальпингит. Какова лечебная тактика?

- а) забор отделяемого из труб на бак. посев, орошение труб антисептиком, антибиотики широкого спектра в/в или в/м, в последующем физиотерапия
- б) антибиотики широкого спектра действия в брюшную полость и далее в/в
- в) антибиотики широкого спектра в/в
- г) плазмоферез
- д) физиотерапия

9. При обследовании девушки 15 лет с первичной аменореей было определено, что уровень ФСГ в 10 раз превышает верхнюю границу нормы. Какое исследование следует провести для выработки тактики лечения?

- а) УЗИ ОМТ
- б) КТ головного мозга
- в) ЛГ + Тестостерон
- г) УЗИ мочевыделительной системы
- д) кариотип

10. Девушка 16 лет с хорошо развитыми вторичными половыми признаками обратилась к гинекологу в связи с первичной аменореей. О какой форме аменорее следует подумать?

- а) центральная форма аменорее
- б) яичниковая форма
- в) внегонадная форма аменорее

- г) маточная форма
- д) ложная аменорея, связанная с нарушением оттока менструальной крови

11. Девушка 18 лет отмечает нерегулярные менструации с задержкой на 3-4 месяца. Объективно: повышенного питания, кожа сухая, язык утолщен, волосы и ногти ломкие, тусклые, запоры. Наиболее вероятный диагноз? а) гипоталамический синдром б) синдром Кушинга в) СПКЯ г) гипотиреоз д) вариант нормы

12. Ребенок женского пола родился в срок (46XX). Строение наружных половых органов по интерсексуальному типу: увеличенный клитор, уrogenитальный синус. Диагноз?

- а) физиологическая незрелость
- б) адреногенитальный синдром
- в) синехии малых половых губ
- г) родовая травма наружных половых органов
- д) врожденный порок развития наружных половых органов

13. У девочки 3-х лет мама заметила увеличение молочных желез, которые проявлялись на фоне простуды ребенка и исчезали при выздоровлении. Данный эпизод увеличения молочных желез уже третий. Диагноз

- а) опухоль молочных желез
- б) опухоль мозга
- в) изолированное транзиторное телархе
- г) вариант нормы
- д) полная форма преждевременного полового развития

14. Девочка 13 лет обратилась к педиатру в связи с увеличением живота и периодическими, ежемесячными регулярными болями в животе. Степень полового развития соответствует возрасту, менструаций не было. При пальпации живот несколько ассиметричен, определяется образование туго эластической консистенции выступающее на 3 поперечных пальца над лоном, при ректальном исследовании на расстоянии 3 см от ануса образование деформирует ампулу прямой кишки. Диагноз?

- а) копростаз
- б) порок развития влагалища с задержкой оттока менструальной крови
- в) острый аппендицит
- г) дискинезия желчевыводящих путей;
- д) киста яичника.

15. У девочки 5 лет в момент операции по поводу двусторонних паховых грыж в грыжевом мешке обнаружены яички, вправлены в брюшную полость.

- а) чистая форма дизгенезии гонад
- б) смешанная форма дизгенезии гонад
- в) истинный гермофродитизм
- г) синдром тестикулярной феминизации
- д) типичная форма дизгенезия гонад

16. У девушки 15 лет после 1 года регулярных менструаций менструации прекратились. Девушка с косметической целью похудела на 6 кг за 2 месяца и продолжает худеть.

- а) синдром поликистозных яичников
- б) гипоталамический синдром
- в) первичная дисменорея
- г) неклассическая форма дисфункции коры надпочечников
- д) аменорея на фоне потери массы тела

17. Девушка 18 лет с синдромом тестикулярной феминизации просит разъяснить ее личные репродуктивные перспективы.

- а) беременность возможна при использовании технологии ЭКО и ПЭ
- б) беременность невозможна, абсолютное первичное бесплодие
- в) беременность возможна при использовании технологии ЭКО и ПЭ суррогатной матери
- г) беременность возможна после гормональной коррекции
- д) беременность нецелесообразна из-за высокого генетического риска

18. Девушка в 14 лет в экстренном порядке прооперирована в отделении нейрохирургии в связи с прогрессирующей пролактиномой. Через 12 месяцев после операции отсутствуют признаки полового созревания. По данным УЗИ выраженная гипоплазия матки, яичники без фолликулов. ФСГ 0,2 мМЕ/л, ЛГ не определяется, пролактин 6 000 мМЕ/л, ТТГ 0,3 мМЕ/л, F 23 нмоль/л. Что следует предпринять на данном этапе?

- а) повторное оперативное лечение
- б) заместительная терапия кортикостероидами
- в) заместительная терапия эстрогенами и гестагенами
- г) применение парлодела в соответствующих дозировках
- д) низкодозированные ОК по контрацептивной схеме

19. Девочка 15 лет заболела остро: среди покоя ночью появились сильные боли внизу живота. Цикл регулярный, без особенностей. П.М. 2 недели назад. Язык влажный, симптомов раздражения брюшины нет. При ректоабдоминальном исследовании из-за резкой болезненности четко пальпировать матку и придатки не удалось. При УЗИ за маткой выявлено жидкостное образование 5х6 см с плотной капсулой, исходящее из правого яичника. Диагноз и тактика?

- а) Киста яичника с частичным перекрутом ножки - экстренное оперативное лечение
- б) воспалительный процесс - консервативное лечение
- в) ретенционная киста яичника - лечение консервативное + гестагены
- г) фолликулярная киста яичника - ОК в контрацептивном режиме
- д) фолликулярная киста яичника - выжидательная тактика, повторный осмотр после менструации

20. Девушка 15 лет обследуется в связи с отсутствием полового созревания и менструаций. Исследование уровней какого гормона позволит провести дифференциальный диагноз центральной и яичниковой форм патологии?

- а) эстрадиол
- б) ЛГ
- в) ФСГ
- г) тестостерон
- д) пролактин

21. У девочки 9 лет начался рост молочных желез. Как следует расценивать данный факт?

- а) преждевременное половое развитие, полная форма
- б) нормальный пубертат
- в) изолированное телархе
- г) задержка полового развития
- д) ускоренный пубертат

22. В мазках девочки 5 лет обнаружены внутри и внеклеточные грамотрицательные диплококки. Тактика?

- а) поставить диагноз гонорея и направить экстренное извещение
- б) направить в КВД на бактериальный посев
- в) лечить вульвовагинит по обычной схеме
- г) провести исследование на гонорею методом ПЦР
- д) обследовать всю семью на гонорею

23. У пятилетней девочки после перенесенной пневмонии появились обильные выделения из половых путей, зуд и гиперемия вульвы. Диагноз?

- а) бактериальный вульвит
- б) атопический вульвит
- в) вирусный вульвит
- г) микотический вульвит
- д) энтеробиоз

24. Девушка 16 лет с целью контрацепции начала принимать микродозированный ОК. В течение всех дней приема продолжают мажущие кровянистые выделения из половых путей. В настоящее время ЗМППР. Девушка просит совета о продолжении приема препарата.

- а) мажущие выделения вскоре прекратятся, прием препарата продолжить
- б) месяца приема достаточно, чтобы понять, препарат девушке не подходит. ОК отменить
- в) рекомендовать использование спермицидов
- г) рекомендовать использование презерватива
- д) провести антибактериальную терапию

25. Девушка 14 лет жалуется на нерегулярные менструации, частые головные боли. Ме с 12 лет. Последние 6 месяцев менструаций не было. В течение последнего года увеличение веса на 8 кг, на коже бедер и молочных железах розовые и багровые стрии. Тест толерантности к глюкозе нарушен. АД 135/90 и 140/95 мм рт ст. ЭЭГ - элементы судорожной готовности. Диагноз

- а) ожирение II степени
- б) гипоталамический синдром периода полового созревания
- в) сахарный диабет 2 типа
- г) СПКЯ
- д) гипотиреоз

26. У девочки 3-х лет мама обнаружила гиперемию в области наружных половых органов и ануса. Ребенок стал беспокойным, ночью просыпается и вскрикивает от боли в области заднего прохода. Аппетит снижен. Наиболее вероятный диагноз:

- а) бактериальный вульвит
- б) атопический вульвит
- в) вирусный вульвит
- г) микотический вульвит
- д) энтеробиоз

27. Основные клинические признаки задержки полового созревания:

- а) аменорея
- б) отсутствие роста молочных желез
- в) низкий рост

- г) верно а) и б)
- д) ничего из перечисленного

28. У девочки 4-х лет после в области наружных половых органов появились везикулезные высыпания, после вскрытия которых образовались эрозивные поверхности. Появление везикул сопровождалось сильным зудом, а эрозии выраженной болезненностью.

- а) аллергическая реакция
- б) генитальный герпес
- в) ветряная оспа
- г) атопический вульвит
- д) пузырьчатка

29. От чего зависит тактика ведения девочек с ювенильными кровотечениями

- а) толщины эндометрия
- б) степени анемии
- в) степени полового развития
- г) росто-весового показателя
- д) уровня гормонов

30. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

- а) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
- б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена
- в) матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
- г) матка имеет двурогую форму
- д) ничего из перечисленного

31. Пубертатный период - это

- а) период биологической половой зрелости
- б) период, когда в организме происходит активизация функции яичников
- в) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
- г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
- д) верно б), в) и г)

32. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие

- а) избыточная складчатость слизистых
- б) низкая эстрогенная насыщенность
- в) недостаточная выработка гликогена
- г) истонченность и замедленная пролиферация
- д) все перечисленные

33. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место

- а) отсутствие овуляции и неполноценность лютеиновой фазы цикла
- б) персистенция фолликула
- в) атрезия фолликула
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

34. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

- а) нарушение регулирующей функции гипоталамуса
- б) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
- в) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
- г) стрессовые ситуации
- д) все перечисленные

35. Внешний вид девочки при задержке полового развития а) евнухоидное телосложение б) костный возраст не соответствует календарному в) вторичные половые признаки недоразвиты г) молочные железы неразвиты д) верно все перечисленное

Правильные ответы:

1а, 2б, 3а 4 в, 5а, 6в, 7а, 8 д, 9г, 10г, 11б, 12в, 13б, 14г, 15д, 16б, 17г, 18а, 19в, 20б, 21б, 22г, 23а, 24б, 25д, 26 г, 27б, 28б, 29в, 30д, 31д, 32 г, 33д, 34д, 35в

Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Установление диагноза
Ф	A/02.7	Выбор оптимальной тактики ведения и оказание первой помощи,
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка К., 16 лет, обратилась на прием к гинекологу с жалобами на отсутствие менструаций. Родилась от здоровых родителей, вес при рождении 3600, 0; длина 52 см. Росла и развивалась нормально. В 10 лет начался рост молочных желез, в 11 лет появились признаки оволосения на лобке, чуть позже – в подмышечных впадинах. При осмотре: рост 167 см, вес 58 кг. Телосложение нормостеническое. Отложение жира по женскому типу. Половая формула – МаЗР3Ах3Ме0.</p> <p>При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно. Большие половые губы прикрывают малые и клитор. Наружное отверстие мочеиспускательного канала, парауретральные ходы и протоки больших вестибулярных желез без видимой патологии. Девственная плева цела, отверстие ее 0,6 см в диаметре. Попытка зондирования влагалища отрицательная – зонд входит во влагалище на 1 см.</p> <p>При ректоабдоминальном исследовании впечатление, что влагалищная трубка, шейка матки и матка отсутствуют, в месте их расположения пальпируется тяж; в области придатков определяются образования, по консистенции и форме соответствующие яичникам.</p> <p>УЗИ органов малого таза – тело матки отсутствует, в области придатков матки визуализируются образования, по форме и структуре соответствующие яичникам.</p> <p>Консультация генетика – кариотип 46 XX.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Аплазия матки и влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера)
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	У пациенток с аплазией матки и влагалища отмечают нормальное начало полового созревания и своевременное появление вторичных половых признаков. Они не испытывают циклической боли в малом тазу, что характерно для пациенток с обструктивными мюллеровыми аномалиями. Внешние гениталии полностью соответствуют норме, отмечают нормальный рост волос на лобке и нормальное развитие малых половых губ, в отличие от пациенток с синдромом полного отсутствия чувствительности к андрогенам. Края девственной плевы могут быть различимы, но вход во влагалище отсутствует. Уплотнений в области малого таза, позволяющих заподозрить гематокольпос, нет, что служит отличием от полной поперечной перегородки.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	С какими другими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	
P2	-	Правильно и полностью названы нозологические формы, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
P1	-	Не названы одна или две нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
P0	-	Не названы три и более нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
В	4	Какая дальнейшая тактика ведения пациентки. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Дообследование: УЗИ почек
P2	-	Правильно выбрана тактика ведения и лечение.
P1	-	Выбраны правильная тактика, но
P0	-	Ответ неверный:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.7	Установление диагноза
Ф	A/02.7	Выбор оптимальной тактики ведения и оказание первой помощи,
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка К., 5 лет. Жалобы ребенка на сильный зуд в области наружных половых органов. Мать девочки отмечает, что ребенок стал беспокойным, плохо спит, часто трогает руками наружные половые органы. Общий осмотр: девочка повышенного питания, рост 117 см, вес 31 кг. Кожные покровы сухие. Вторичные половые признаки отсутствуют. При осмотре наружных половых органов выявлены выраженная гиперемия вульвы, отечность, следы расчесов.

		При лабораторном исследовании в мазках и посевах на флору из влагалища выявлен золотистый стафилококк. Сахар крови – 8,7 ммоль/л.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Вульвовагинит. Гипергликемия.
P2	-	
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	С какими другими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	
P2	-	Правильно и полностью названы нозологические формы, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
P1	-	Не названы одна или две нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
P0	-	Не названы три и более нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
В	4	Какая дальнейшая тактика ведения пациентки. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Лечение вульвовагинита (полижинакс вирго, например). Диета. Обследование у эндокринолога по поводу гипергликемии
P2	-	Правильно выбрана тактика ведения и лечение.
P1	-	Выбраны правильная тактика, но
P0	-	Ответ неверный:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
Ф	A/01.7	Установление диагноза
Ф	A/02.7	Выбор оптимальной тактики ведения и оказание первой помощи,
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка Т., 7 лет, родилась от здоровых родителей, наследственность не отягощена. До трех лет росла и развивалась нормально. В возрасте 3-х лет заболела туберкулезным менингоэнцефалитом, по поводу которого лечилась в течение 4 лет в специализированной клинике. В возрасте 6 лет у девочки появились вторичные половые признаки (сначала стали увеличиваться молочные железы, затем появилось оволосение на лобке и в подмышечных впадинах), с 6 лет 7 месяцев появились нерегулярные скудные кровянистые выделения из половых путей. Объективно девочка выглядит старше своих лет (на 9-10 лет). Рост 134 см, вес 31 кг.

		Отмечаются некоторые последствия перенесенного менингоэнцефалита: правосторонний гемипарез, моторная афазия, выраженная умеренная отсталость. Психика детская, говорит много, бессвязно, отмечается выраженная общая моторная возбудимость. Степень полового созревания: Ма2Р1Ах1. При ректоабдоминальном исследовании определяется заметно увеличенная матка, придатки не определяются. Наружные половые органы инфантильны. Лабораторно-клинические, рентгенологические и эндокринологические исследования не выявили патологических данных.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Преждевременное половое созревание по изосексуальному типу
Р2	-	
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Причины центрального генеза (перенесенный ранее менингоэнцефалит)
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	С какими другими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	
Р2	-	Правильно и полностью названы нозологические формы, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
Р1	-	Не названы одна или две нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
Р0	-	Не названы три и более нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
В	4	Какая дальнейшая тактика ведения пациентки. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Диета. Назначение антагонистов гонадотропин релизинг гормонов
Р2	-	Правильно выбрана тактика ведения и лечение.
Р1	-	Выбраны правильная тактика, но
Р0	-	Ответ неверный:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	A/01.7	Установление диагноза
Ф	A/02.7	Выбор оптимальной тактики ведения и оказание первой помощи,
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Девочка, 5 лет, обследуется в стационаре в связи с появлением

		<p>кровяных выделений из половых путей. Физическое развитие соответствует 9 годам, половое развитие - 3-й стадии по Таннеру. Половое оволосение отсутствует. Молочные железы развиты до В2. На коже спины выявлено несколько пятен светло-коричневого цвета с неровными контурами. По данным ультразвукового исследования органов малого таза, развитие матки соответствует 10 годам, яичники увеличены в объеме, в правом визуализируются гиперплазированные фолликулы. Девочке проведена проба с внутривенным введением трипторелина, получены следующие результаты: исходный уровень лютеинизирующего гормона - 0,1 МЕ/л, фолликулостимулирующего гормона - 0,5 МЕ/л, максимальное значение лютеинизирующего гормона - 2,3 МЕ/л, максимальное значение фолликулостимулирующего гормона - 3,1 МЕ/л. Эстрадиол - 150 пмоль/л. Магнитно-резонансная томография гипоталамо-гипофизарной области - без патологии.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром Олбрайта-Мак-Кьюна-Штернберга
P2	-	
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Для данного синдрома характерно появление на коже пигментированных участков. Пациенты с заболеванием страдают от гормональных расстройств. У девочек отмечается раннее половое созревание – появление менструаций и увеличение размеров молочных желез.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	С какими другими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	
P2	-	Правильно и полностью названы нозологические формы, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
P1	-	Не названы одна или две нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
P0	-	Не названы три и более нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
В	4	Какая дальнейшая тактика ведения пациентки. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Сбалансированное питание. Выполнение упражнений, направленных на укрепление мышечного скелета. Препараты кальция и витамина Д. Антиандрогены (Финастерид).
P2	-	Правильно выбрана тактика ведения и лечение.
P1	-	Выбраны правильная тактика, но
P0	-	Ответ неверный:
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Н	-	005
Ф	A/01.7	Установление диагноза
Ф	A/02.7	Выбор оптимальной тактики ведения и оказание первой помощи,
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Девочка, 8 лет, направлена к гинекологу в связи с появлением оволосения на лобке. При осмотре: телосложение маскулинное, рост и вес соответствуют возрасту 12 лет. На коже лица, спины угревая сыпь. Молочные железы не развиты, соски и ареолы плоские, не пигментированы. При осмотре наружных половых органов выявлена гипертрофия клитора, малые половые губы недоразвиты, вход во влагалище и уретру разделен тонкой мембранозной стенкой. По данным ультразвукового исследования органов малого таза, развитие внутренних половых органов соответствует 6-7 годам.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Вирильная форма врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы).
P2	-	
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	С какими другими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	
P2	-	Правильно и полностью названы нозологические формы, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
P1	-	Не названы одна или две нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
P0	-	Не названы три и более нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
В	4	Какая дальнейшая тактика ведения пациентки. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Дообследование - Определение 17-оксипрогестерона, адренкортикотропного гормона, тестостерона, кортизола. Лечение – применение кортикостероидов. Преднизолон из расчета 2-4 мг/кв м, дексаметазон 0,25 – 0,3 мг/ кв м.
P2	-	Правильно выбрана тактика ведения и лечение.
P1	-	Выбраны правильная тактика, но
P0	-	Ответ неверный:

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Ю.А. Гуркин. - М. : Медицинское информационное агентство, 2009. - 696 с. 618
2	Уварова, Е.В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Е.В. Уварова. - М. : Литтерра, 2009. - 384 с.
3	Уварова, Е.В. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков : для врачей педиатров, акушеров-гинекологов и урологов-андрологов / Е.В. Уварова, Д.И. Тарусин ; Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии "Росмедтехнологий". - М. : Триада-Х, 2009. - 232 с.

7.2 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

7.2.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

7.2.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных	Национальные	С любого	Не

	<p>«Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru</p>	<p>руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ</p>	<p>компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)</p>	<p>ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2021</p>
3.	<p>Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru</p>	<p>Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта</p>	<p>С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.05.2022</p>
4.	<p>Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru</p>	<p>Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии</p>	<p>С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2021</p>
5.	<p>Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru</p>	<p>Электронные медицинские журналы</p>	<p>С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2021</p>
6.	<p>Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного</p>	<p>Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера</p>	<p>Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: неограничен</p>

	медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	ПФО «Средневолжский»	компьютера и мобильного устройства	
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

7.2.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено

	http://cyberleninka.ru			
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических	С любого компьютера и мобильного	Не ограничено

		изданий	устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений*, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Лекционный зал
2. Учебная комната
3. Помещения для самостоятельной работы

8.2. Перечень оборудования*, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине:

1. телевизор 1 шт.
2. мультимедиа проектор 1 шт.
3. ПК 1 шт.
5. доски 1 шт.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п. п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.

	получение обновлений на 1 год.					
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020