

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 05.05.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Акушерство»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 984

2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021г. протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-стоматолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «10» мая 2016 г., приказ №227н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии» «11» мая 2021 г. Протокол №9/1

Заведующий кафедрой С.А. Дворянский

Ученым советом стоматологического факультета 14.05.2021 г. (протокол № 5)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии /С.А. Дворянский/

Доцент кафедры акушерства и гинекологии /А.А. Осокина/

Доцент кафедры акушерства и гинекологии /И.А. Макарова/

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	10
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	13
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	14
3.7. Лабораторный практикум	15
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.1.1. Основная литература	15
4.1.2. Дополнительная литература	15
4.2. Нормативная база	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	19
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	21
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	22
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	22

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины

сформировать у студента понятие об изменениях в организме беременной женщины, роли нарушения менструальной функции в формировании зубочелюстной системы плода, влияние течения беременности на возникновение стоматологических заболеваний у женщины, значение одонтогенной инфекции в развитии гнойно-септических осложнений у беременных, рожениц и родильниц.

1.2. Задачи изучения дисциплины

1. Сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
2. Способствовать участию в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
3. Сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп населения и ее влияние на состояние их здоровья;
4. Способствовать формированию знаний по клиническим признакам, диагностике беременности, определению срока беременности, даты родов, родового отпуска.
5. Сформировать знания по изменениям, происходящим в организме беременной женщины, а также факторам, влияющим на развитие зубочелюстной системы плода и ее изменение у матери.
6. Сформировать навыки проведения наружного обследования беременной, роженицы и родильницы.
7. Сформировать навыки выполнения бимануального обследования женщин (определение срока беременности, опухолей матки и придатков).
8. Способствовать формированию знаний правильной оценки анамнеза и особенностей течения беременности.
9. Сформировать навыки правильной оценки противопоказаний к сохранению беременности.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Акушерство» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия человека - анатомия головы и шеи; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Психология и педагогика; Фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Безопасность жизнедеятельности; Инфекционные болезни, Фтизиатрия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Находить и критически анализировать информацию	Умением формулировать цель, задачи, ожидаемые результаты	устный опрос, тестирование	собеседование	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
		ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.	Источники необходимой информации	Использовать современные источники необходимой информации	Умением обобщать полученную информацию	устный опрос, тестирование	собеседование	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
		ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Влияние на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды	Формулировать проблему и аргументировать стратегию решения	Умением строить стратегию решения выявленной проблемы	устный опрос, тестирование	собеседование	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
2	ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиона-	ИД ОПК 2.1 Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов меди-	Особенности классификации болезней в соответствии с МКБ 10	Анализировать результаты обследования и лечения	Навыками оценки данных лабораторных и инструментальных методов диагностики	устный опрос, тестирование	собеседование	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4

	нальных ошибок	цинской помощи						
3	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД ОПК 5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Особенности сбора анамнеза жизни и заболевания	Формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Умением проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию. Акушерское обследование.	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
		ИД ОПК 5.2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Строение основных органов и систем	Проводить обследование пациента	Умением проводить общеклиническое исследование	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
		ИД ОПК 5.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Структуру акушерского диагноза	Анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	Умение формулировать диагноз. Составлять план обследования	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
		ИД ОПК 5.4. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Основные методы лабораторной диагностики и инструментальные методы	Выполнять основные методы инструментальной диагностики	Порядками оказания помощи в акушерстве и гинекологии	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
	ИД ОПК 5.5.	Порядки	Определять	Умением	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр	

		Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания помощи в акушерстве и гинекологии	показания для госпитализации	проводить экспертизу обоснованности госпитализации	седование по ситуационным задачам	тические навыки	5, 6 Раздел 1,2,3,4
		ИД ОПК 5.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Основные неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	Проводить полное обследование пациента с целью установления диагноза	Оценкой правильности и своевременности установления диагноза	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
		ИД ОПК 5.7. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Международную классификацию болезней	Установить диагноз и определить код МКБ	Способностью формулировки диагноза	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
4	ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при	ИД ОПК 6.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоко-	Основные фармакологические группы препаратов и особенности их применения	Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими по-	Методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных мето-	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4

	решении профессиональных задач	лами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		рядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	дов лечения			
		ИД ОПК 6.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Основные клинические протоколы в акушерстве и гинекологии	Составлять план лечения	Умением применять клинические протоколы в соответствии с клинической ситуацией	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
		ИД ОПК 6.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказа-	Основы фармакологии, классификации лекарственных средств	В конкретной ситуации определить целесообразность лечебного питания	Нормативной базой по учету и хранению лекарственных средств	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4

		ния медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		ИД ОПК 6.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии	Выбирать рациональные методы немедикаментозной терапии с учетом противопоказаний	Методиками проведения основных немедикаментозных способов лечения	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
		ИД ОПК 6.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Эффективность и безопасность фармакотерапии	Оценивать эффективность применения лекарственных препаратов	Информацией об эффективности различных групп лекарственных средств и лечебного питания	собеседование по ситуационным задачам, реферат	практические навыки	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4
5	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 9.3. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Основы анатомии и физиологии человека. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причи-	Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	Умением интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование	Семестр 5, 6 Раздел 1,2,3,4

			ны, основные механизмы развития					
--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 5	№ 6
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	72	36	36
Лекции (Л)	20	10	10
Практические занятия (ПЗ)	52	26	26
Самостоятельная работа (всего)	36	18	18
в том числе:			
- Реферат	12	6	6
- Другие виды самостоятельной работы (подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю)	24	12	12
Вид промежуточной аттестации	Зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)	108	54	54
Зачетные единицы	3	1,5	1,5

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	УК-1 ОПК-2, 5, 6, 9	Вопросы охраны репродуктивного здоровья.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актуальные вопросы перинатологии. История развития акушерства в России и Кировской области. Законодательные аспекты организации акушерско-гинекологической помощи в России. 2. Структура и организация работы женской консультации. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии. 3. Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома. 4. Анатомия и физиология репродуктивной системы женщины. Современные представления о регуляции менструального цикла. 5. Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы и их профилактика. 6. Онкогинекология. Скрининговые программы по раннему выявлению злокачественных образований женской половой сферы. 7. Вопросы гинекологической эндокринологии репродуктивного периода и постменопаузы. 8. Планирование семьи. Контрацепция. Аборт и его осложнения.
2.	УК-1	Физиологическое	1. Наступление и развитие беременности. Фетоплацентар-

	ОПК-2, 5, 6, 9	акушерство	<p>ный комплекс. Физиология плода. Плод как объект родов.</p> <p>2. Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Таз с акушерской точки зрения.</p> <p>3. Первичное обследование беременных. Диагностика ранних сроков беременности. Специальное акушерское обследование. Методы оценки состояния плода.</p> <p>4. Организация помощи беременным в женской консультации. Наблюдение беременных женщин в женской консультации.</p> <p>5. Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. Ведение родов.</p> <p>6. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного и тазовом предлежаниях плода.</p> <p>7. Течение и ведение послеродового периода.</p>
3.	УК-1 ОПК-2, 5, 6, 9	Патология беременности	<p>1. Ранний токсикоз беременных.</p> <p>2. Преэклампсия.</p> <p>3. ФПН. Гипоксия плода.</p> <p>4. Кровотечения 1 и 2 половины беременности.</p> <p>5. Экстрагенитальная патология и беременность</p>
4.	УК-1 ОПК-2, 5, 6, 9	Патология родов и послеродового периода.	<p>1. Аномалии родовой деятельности, акушерский травматизм.</p> <p>2. Последовые и послеродовые кровотечения.</p> <p>3. Кесарево сечение в современном акушерстве.</p> <p>4. Послеродовые гнойно-септические заболевания.</p>

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Безопасность жизнедеятельности	+	+	+	+
2	Инфекционные болезни, фтизиатрия	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов		
								1	2
1	Вопросы охраны репродуктивного здоровья.	12	24			6	42		
2	Физиологическое акушерство	3	10			12	25		
3	Патология беременности	4	10			9	23		
4	Патология родов и послеродового периода.	1	8			9	18		
	Вид промежуточной аттестации:	зачет						+	
		экзамен	контактная работа						-
			самостоятельная работа						-
	Итого:	20	52	-		36	108		

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				5 сем.	6 сем.
1	2	3	4	5	6
1.	1	Актуальные вопросы перинатологии.	История развития акушерства в России и Кировской области. Перинатология как наука, терминология	2	

			гия, этапы развития, основные разделы. Понятие о материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, причинах, структуре и путях снижения. Основные нормативные документы по вопросам организации акушерско-гинекологической помощи.		
2.	2	Анатомия и физиология репродуктивной системы женщины. Методы диагностики в акушерстве и гинекологии.	Анатомия органов репродуктивной системы. Современные представления о регуляции менструального цикла. Особенности сбора анамнеза. Клинические и инструментальные методы диагностики в акушерстве и гинекологии.	1	
3.	2	Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Физиологические роды.	Наступление и развитие беременности. Критические периоды внутриутробного развития. Фетоплацентарный комплекс: формирование, особенности строения, функции. Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. Ведение родов. Обследование и наблюдение в I, II и III периодах родов. Партограмма. Оценка предполагаемой кровопотери в родах. Положение головки плода по отношению к плоскостям таза. Акушерское пособие в родах. Туалет новорожденного. Шкала Апгар. Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа.	2	
4.	3	Токсикозы 1 и 2 половины беременности.	Рвота беременных. Слюнотечение. Преэклампсия – классификация, этиология и патогенез, клиника и диагностика, неотложная помощь. Внутриутробная гипоксия плода.	3	
5.	3,4	Акушерские кровотечения.	Кровотечения 1 и 2 половины беременности. Последовые и послеродовые кровотечения. Геморрагический шок. Алгоритм оказания помощи.		1+1
6.	1	Вопросы гинекологической эндокринологии репродуктивного периода и постменопаузы.	Предменструальный и климактерический синдром.		2
7.	1	Воспалительные и онкологические заболевания женской половой сферы.	Этиология и патогенез, современные методы диагностики и профилактики заболеваний органов репродуктивной системы.		2
8.	1	Планирование семьи. Контрацепция.	Вопросы профилактики нежелательной беременности и прегравидарной подготовки		2
9.	1	Аборт и его осложнения.	Самопроизвольное и искусственное прерывание беременности. Законодательные и медицинские аспекты прерывания беременности. Доабортное и послеабортное консультирование. Ослож-		2

			нения аборта и их профилактика.		
10.	1	Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.	Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.	2	
Итого:				10	10

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				5 сем.	6 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Законодательные аспекты организации акушерско-гинекологической помощи в России.	Знакомство с основными нормативно – правовыми документами, регламентирующими работу врача акушера - гинеколога. Знакомство с перинатальным центром. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. <i>Практическая подготовка</i>	2,5 В том числе на ПП - 2	1,5
2	2	Наступление и развитие беременности. Физиологические изменения в организме женщины при беременности	Наступление и развитие беременности. Фетоплацентарный комплекс. Физиология плода. Изменение в организме женщины при беременности. Плод как объект родов. Женский таз с акушерской точки зрения	2	
3	2	Организация помощи беременным в женской консультации. Наблюдение беременной женщины в женской консультации.	Первичное обследование беременных. Диагностика ранних сроков Специальное акушерское обследование Методы оценки состояния внутриутробного плода. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левитского. Измерение таза. Индекс Соловьева. Аускультация сердечных тонов плода Влагалищное исследование беременной. Определение срока беременности и родов. Определение массы плода. Акушерская терминология <i>Практическая подготовка</i>	2,5 В том числе на ПП - 2	1,5
4	2	Физиологические роды и послеродовой период.	Причины наступления родов. Степень зрелости шейки матки. Признаки готовности организма к родам. Факторы, обуславливающие биомеханизм родов. Течение физиологических родов. Ведение родов. Моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного и тазовом предлежании плода. Клинические периоды родов (раскрытия шейки, изгнания плода, последовый). Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов. Партограмма. Оценка предполагаемой кровопотери в родах. Положение головки плода по отношению к плоскостям таза. Акушерское пособие в родах. Туалет новорожденного. Шкала Апгар. Признаки отделения последа. Способы выделения после-	4 В том числе на ПП - 2	

			да. Осмотр последа. Ранний послеродовой период, его течение и ведение. Изменения в организме роженицы, понятие лохий, субинволюции матки, лохиометры. Развитие молочных желез и становление лактации. Наблюдение в послеродовой период. Послеродовая контрацепция. <i>Практическая подготовка</i>		
5	3	Патология беременности.	Ранний токсикоз беременных. Преэклампсия. ФПН. Гипоксия плода. Кровотечения 1 и 2 половины беременности. Экстрагенитальная патология и беременность	10	
6	4	Патология родов и послеродового периода	Аномалии родовой деятельности, акушерский травматизм. Последовые и послеродовые кровотечения. Кесарево сечение в современном акушерстве. Послеродовые гнойно-септические заболевания.	5	
7	1	Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы и их профилактика.	Эпидемиология воспалительных заболеваний. Воспалительные заболевания нижних отделов репродуктивных органов. ВЗОМТ. Инфекции, передающиеся половым путем.		4
8	1	Онкогинекология. Скрининговые программы по раннему выявлению злокачественных образований женской половой сферы.	Структура онкологической патологии органов репродуктивной сферы. Рак шейки матки. Рак эндометрия. Рак яичников. Рак молочной железы		4
9	1	Вопросы гинекологической эндокринологии репродуктивного периода и постменопаузы.	Аменорея. Нейроэндокринные синдромы (предменструальный, гиперпролактинемия, гиперандрогения). Климактерический синдром.		4
10	1	Аборт и его осложнения	Методы прерывания беременности в различные сроки. Показания. Прерывание по социальным и медицинским показаниям. Осложнения аборта <i>Практическая подготовка</i>		4 В том числе ПП -2
11	1	Планирование семьи. Контрацепция.	Особенности современной демографической ситуации. Барьерные методы контрацепции. Гормональные методы. ВМС. Стерилизация <i>Практическая подготовка</i>		4 В том числе ПП-2
12	4	Зачетное занятие	Собеседование, тестирование, прием практических навыков		3
Итого:				26	26

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	5	Вопросы охраны репродуктивного здоровья	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	6
2		Физиологическое акушерство	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	12

Итого часов в семестре:				18
1	6	Патология беременности	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	9
2		Патология родов и послеродового периода	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	9
Итого часов в семестре:				18
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4	Гинекология: учебник	Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко	М.:ГОЭТАР-Медиа, 2018	24	да

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

4.2. Нормативная база

1. Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) – не имеются

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

Видео лекции:

1. Физиологические роды

Слайд лекции:

1. Физиология родового акта.
2. Обезболивание родов.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 15, г. Киров, ул. Московская, 163, КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). На кафедре имеется мультимедийный комплекс для прочтения лекций в формате MS PowerPoint, включающий ноутбук, проектор, телевизор и слайдоскоп
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 7,8, г. Киров, ул. Московская, 163, КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	Персональные компьютеры, наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, в том числе подготовленные сотрудниками кафедрами, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам Учебные комнаты оборудованы учебными столами, стульями и досками.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 9,10, г. Киров, ул. Московская, 163, КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	Персональные компьютеры, наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, в том числе подготовленные сотрудниками кафедрами, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам Учебные комнаты оборудованы учебными столами, стульями и досками.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 11,12, г. Киров, ул. Московская, 163, КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	Персональные компьютеры, наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, в том числе подготовленные сотрудниками кафедрами, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам Учебные комнаты оборудованы учебными столами, стульями и досками.
помещения для самостоятельной работы	№ 13,14, г. Киров, ул. Московская, 163, КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации. Учебные комнаты оборудованы учебными столами, стульями и досками.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на решение ситуационных задач и разбор клинических случаев у постели больного.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по диагностике и подбору необходимой терапии при различных видах акушерской патологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного

на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Применяется при изучении тем учебной дисциплины: *Актуальные вопросы перинатологии; Анатомия и физиология репродуктивной системы женщины. Методы диагностики в акушерстве и гинекологии; Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Физиологические роды; Токсикозы 1 и 2 половины беременности; Акушерские кровотечения; Вопросы гинекологической эндокринологии репродуктивного периода и постменопаузы; Воспалительные и онкологические заболевания женской половой сферы.* На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала. Рекомендуется использовать при изучении следующих тем:

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при следующих тем: *Планирование семьи. Контрацепция; Аборт и его осложнения; Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.*

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области акушерской науки.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный: *по всем темам учебной дисциплины;*
- семинар-дискуссия по теме: *Аборт и его осложнения;*
- конференция по теме: *Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы и их профилактика;*
- учебно-ролевая игра по теме: *Планирование семьи. Контрацепция.*

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Акушерство» и включает написание рефератов, подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Акушерство» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории родов, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории родов способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, написания реферата.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, приема практических навыков. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебни-

ки), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line u off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов (и (или) эссе)
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обуча-

ющиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации

зации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Акушерство»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология
Форма обучения очная

Раздел 1. Вопросы охраны репродуктивного здоровья.

Тема 1.1: Законодательные аспекты организации акушерско-гинекологической помощи в России.

Цель: способствовать формированию практических знаний по вопросам организации акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации, по структуре и организации работы акушерского стационара и женской консультации, санитарно-противоэпидемическому режиму.

Задачи:

1. Обучить студентов основам работы с законодательными документами различных уровней.
2. Ознакомить студентов с основными законодательными актами по вопросам охраны репродуктивного здоровья: Конституция РФ, Федеральный закон 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
3. Ознакомить студентов в Приказом МЗ РФ №1130н от 20.10.2020.
4. Изучить структуру (включая штатные нормативы) и организацию работы (включая оснащение) акушерского стационара.
5. Изучить основные задачи и показатели работы акушерского стационара.
6. Ознакомить студентов с медицинской документацией акушерского стационара.
7. Изучить структуру (включая штатные нормативы) и организацию работы (включая оснащение) женской консультации.
8. Изучить основные задачи и показатели работы женской консультации.
9. Рассмотреть основные принципы профилактики внутрибольничной инфекции в акушерском стационаре.

Обучающийся должен знать:

принципы организации работы и структуру акушерского стационара, показания к приему беременных и рожениц в акушерский стационар, показания к переводу беременных, рожениц и родильниц в наблюдательное отделение стационара, показания к переводу новорожденных детей из родильного дома в соответствующие отделения детских больниц, инструкцию по проведению комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в стационарах, организационные мероприятия по выявлению заболевших и бактерионосителей среди персонала, беременных, рожениц и родильниц, перечень первичной медицинской документации, показатели деятельности акушерского стационара; принципы организации работы и структуру женской консультации, перечень первичной медицинской документации, показатели деятельности женской консультации, принципы организации диспансерного наблюдения беременных женщин, оценку степени перинатального риска; организацию работы по проведению диспансеризации гинекологических больных и профилактических осмотров женского населения

Обучающийся должен уметь:

1. Определить показания для госпитализации в отделения акушерского стационара.
2. Определить степень перинатального риска.
3. Составить план наблюдения беременной в женской консультации.
4. Оценить показатели работы акушерского стационара и женской консультации

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками определения и оценки показателей акушерского стационара и женской консультации.
2. Навыками ведения медицинской документации акушерского стационара и женской консультации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Акушерский стационар.

1. Структура акушерского стационара.
2. Правила приема в роддом.
3. Распорядок дня в послеродовом отделении.
4. Правила приема в наблюдательное отделение.
5. Правила приема в физиологическое родовое отделение.
6. Оснащение приемно-смотрового отделения.
7. Работа комнаты-фильтра.
8. Правила допуска к работе персонала роддома.
9. Структура и оснащение родильного блока.
10. Оснащение родильного зала.
11. Организация работы отделения новорожденных.
12. Организация работы послеродового отделения.
13. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
14. Документация акушерского стационара.
15. Показатели работы акушерского стационара.

Женская консультация.

1. Основные задачи женской консультации.
2. Организация работы женской консультации.
3. Обследование беременных в женской консультации.
4. Какое обследование проводят беременной при каждом посещении.
5. В какие сроки проводят УЗИ.
6. Сколько раз беременная должна посещать женскую консультацию до родов?
7. Перинатальные факторы риска.
8. Группы риска по развитию акушерской патологии.
9. Психопрофилактическая подготовка женщин к родам.
10. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при неосложненном течении беременности и родов.
11. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненном течении беременности и родах, при многоплодии.
12. Особенности диспансеризации родильниц.
13. Основные качественные показатели деятельности женской консультации.
14. Профилактические осмотры женщин. Смотровые кабинеты.
15. Значение и формы санитарно-просветительской работы.

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий: определить степень риска по возникновению перинатальной и акушерской патологии, составить план ведения беременности, заполнить индивидуальную карту беременной, историю родов.

3. Решить ситуационные задачи

Беременная 28 лет состоит на «Д» учете в женской консультации. В анамнезе: хронический

пиелонефрит в стадии ремиссии, 2-е срочных родов без осложнений. Данная беременность третья, осложнилась преэклампсией легкой степени при сроке 34-35 недель. В стационар какого уровня подлежит беременная для госпитализации.

Алгоритм решения задачи: в соответствии со шкалой оценки степени перинатального риска определить группу риска, к которой относится пациентка. Выбрать стационар для родоразрешения: 1,2 или 3 группа.

4. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии работы акушерского стационара, женской консультации и основные показатели работы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
- Документация акушерского стационара.
- Документация женской консультации
- Показатели работы акушерского стационара.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Женская консультация является структурным подразделением родильного дома и поликлиники

Да*

Нет

2) Женская консультация - это лечебное учреждение по оказанию амбулаторной акушерско-гинекологической помощи женскому населению.

Да*

Нет

3) Основные функции женской консультации: профилактика осложнений во время беременности, родов и после родов, профилактика гинекологических заболеваний, планирование семьи

Да*

Нет

4) Женщина должна быть взята на учет по беременности до 12 недель

Да*

Нет

5) Формы основной документации женской консультации: обменно-уведомительная карта беременной и родильницы (форма 113/у), индивидуальная карта беременной и родильницы (форма 111/у), врачебное заключение о переводе беременной на другую работу (форма 084/у)

Да*

Нет

6) Антенатальный период - это период от момента оплодотворения до 22 недель

Да

Нет*

7) Продолжительность дородового отпуска 140 дней

Да*

Нет

8) Основной показатель, характеризующий работу женской консультации - показатель перинатальной смертности

Да

Нет*

9) Введение беременных женщин в женской консультации проводится методом профилактических осмотров на предприятиях

Да*

Нет

10) Основная цель УЗИ скрининга у беременных - выявление врожденных пороков развития плода

Да*

Нет

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

Нормативная база

1. Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Тема 1.2: Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы и их профилактика.

Цель: способствовать формированию практических знаний по вопросам диагностики, лечения и профилактики специфических и неспецифических воспалительных заболеваний наружных, и внутренних половых органов женщины

Задачи:

1. Изучить пути распространения инфекции половых органов и факторы, способствующие инфицированию.
2. Сформировать понятие о специфических и неспецифических воспалительных заболеваниях гениталий.

3. Изучить основные клинические проявления воспалительных заболеваний и методы диагностики.
4. Сформировать понятие об основных направлениях лечения воспалительных заболеваний гениталий.

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и лечения воспалительных процессов наружных половых органов и органов малого таза; показания для оперативного лечения при воспалительных заболеваниях гениталий; осложнения и методы их профилактики, этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и лечения генитального кандидоза, трихомоноза, гонореи, хламидиоза, туберкулеза гениталий; критерии излеченности; осложнения специфических воспалительных заболеваний и методы их профилактики.

Обучающийся должен уметь: оценить данные анамнеза, результаты, полученные при проведении общеклинического и специального осмотра, лабораторных и инструментальных исследований; сформулировать клинический диагноз, составить план лечения и реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен владеть: методами сбора анамнеза, общеклинического и специального осмотра, навыками забора материала для лабораторных исследований

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей, какие защитные механизмы препятствуют активации микрофлоры.
2. Этиология неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов и пути распространения инфекции, факторы риска инфицирования.
3. Классификация воспалительных заболеваний.
4. Клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика неспецифических воспалительных заболеваний.
5. Специфические воспалительные заболевания половых органов: трихомоноз, кандидоз, хламидиоз, гонорея, уреаплазмоз. Клиника, диагностика, лечение, критерии излеченности, реабилитация, профилактика.
6. Осложнения воспалительных заболеваний гениталий.

2. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить врачебную тактику.
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Задача. В дежурный стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 23 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, гнойно-кровянистые выделения из половых путей, частое мочеиспускание. Заболела остро во время очередной менструации. Женщина в браке не состоит. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39 °С, АД 110/70 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в 1 минуту, гемоглобин 110 г/л, количество лейкоцитов 12,0 Г/л Живот умеренно вздут, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах. При бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удастся из-за резкой болезненности и напряжения мышц. Шеечный канал закрыт, бели гнойные с примесью крови.

Острый гнойный эндометрит, пельвиоперитонит предположительно гонорейной этиологии. Тактика: антибактериальная и инфузионная терапия.

- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Повышение температуры тела не отмечала. Половой жизнью живёт нерегулярно, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы,

при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойной ленты».

4. Задания для групповой работы

Подготовить учебную задачу по теме занятия с алгоритмом решения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Перечислите физиологические барьеры и факторы риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза.
2. Какие нарушения специфических функций женского организма развиваются при воспалительных заболеваниях органов малого таза?
3. Определите объем обследования при воспалительных заболеваниях нижнего отдела половых органов.
4. Укажите основные клинические проявления вульвовагинита.
5. В каких случаях оправдано местное применение эстрогенов для лечения вагинита?
6. Каковы основные клинические признаки острого бартолинита?
7. Какие методы используются для этиологической диагностики воспалительных заболеваний органов таза?
8. Назовите признаки острого воспаления органов малого таза.
9. В чем особенности современного течения сексуально-трансмиссионных заболеваний?
10. Лечение каждой нозологии сексуально-трансмиссионных заболеваний?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречается:
 - 1) опухоли яичников
 - 2) дисфункциональные кровотечения
 - 3) вульвовагинит *
 - 4) врожденные аномалии половых органов
 - 5) сальпингоофорит
2. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:
 - 1) генитальный герпес *
 - 2) карбункул
 - 3) псориаз
 - 4) крауроз
 - 5) сифилис
3. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают воспаление маточных труб:
 - 1) гонококк
 - 2) хламидии *
 - 3) микобактерии туберкулеза
 - 4) бактериоиды
 - 5) грибы
4. Забор материала для исследования на гонококк не должен осуществляться:
 - 1) из уретры, цервикального канала и прямой кишки
 - 2) через 5-7 дней после окончания курса антибактериальной терапии
 - 3) во время менструации
 - 4) во время применения антибиотиков *

- 5) в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания лечения и проведения провокации
5. К факторам, способствующим инфицированию половых путей у девочек не относится:
- 1) низкий уровень эстрогенов
 - 2) несоблюдение правил гигиены наружных половых органов
 - 3) кислая среда влагалища *
 - 4) глистные инвазии
 - 5) ношение синтетического белья
6. Предлагается выбрать симптом, не характерный для трихомоноза:
- 1) пенистые бели
 - 2) зуд в области наружных половых органов
 - 3) болезненность при мочеиспускании
 - 4) повышение температуры тела *
 - 5) ощущение тяжести внизу живота
7. Предрасполагающим фактором для возникновения кандидоза не является:
- 1) хронические инфекции
 - 2) длительный прием антибиотиков
 - 3) беременность
 - 4) наличие лактобацилл во влагалище *
 - 5) эндокринные заболевания
8. К особенностям течения гонореи у девочек не относится:
- 1) доминирует бытовой путь передачи
 - 2) бартолинит, как правило, не встречается
 - 3) восходящая гонорея наблюдается редко
 - 4) типично торпидное рецидивирующее течение *
 - 5) многоочаговость поражения
9. Для гонорейного эндоцервицита не характерно:
- 1) обильные слизисто-гнойные бели
 - 2) боли внизу живота *
 - 3) гиперемия и отечность шейки матки
 - 4) болезненность матки при пальпации
 - 5) частое образование эрозии шейки матки
10. Для лечения кандидоза не показано применение:
- 1) клотримазола
 - 2) дифлюкана
 - 3) пимафуцина
 - 4) доксициклина *
 - 5) бетадина

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да

	изд., испр. и доп.				
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.: ГОЭТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

Тема 1.3: Онкогинекология. Скрининговые программы по раннему выявлению злокачественных образований женской половой сферы.

Цель: способствовать формированию практических знаний по вопросам профилактики, ранней диагностики и алгоритму ведения пациентов с фоновыми, предраковыми и злокачественными заболеваниями органов репродуктивной системы.

Задачи:

1. Изучить классификацию злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы.
2. Рассмотреть группы риска по развитию злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы.
3. Изучить основные клинические проявления и алгоритм оказания помощи пациентам со злокачественными заболеваниями органов репродуктивной системы.
4. Сформировать представление о скрининговых программах по раннему выявлению злокачественных новообразований женской половой сферы.

Обучающийся должен знать: основы морфологического строения органов репродуктивной системы, современные представления о классификации, этиологии и патогенезе злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы, принципы диагностики и профилактики, факторы риска, скрининговые программы по раннему выявлению злокачественных новообразований органов репродуктивной системы.

Обучающийся должен уметь: выявить факторы риска злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, оценить результаты проведенных скрининговых исследований, составить план обследования пациентки.

Обучающийся должен владеть: техникой забора материала на онкоцитологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы женщины.
2. Что относят к факторам риска заболеваний шейки матки, эндометрия, яичников.
3. Скрининговые программы по раннему выявлению патологии органов репродуктивной системы.
4. Алгоритм обследования и лечения пациентов с различной локализацией патологического процесса.
5. Методы профилактики злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы у женщин.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больная М., 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околomаточная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра.

Ответ. Диагноз: Экзофитный рак шейки матки. Тактика: обследование, включающее МРТ или КТ, биопсию опухоли, выбор тактики будет зависеть от стадии и гистологической формы заболевания.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на боли внизу живота, которые появляются за 7 дней до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. В анамнезе 2 родов. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу эктопии (псевдоэрозии). Бимануальное исследование: матка немного увеличена в размерах, шаровидной формы, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка мягкая. Шейка матки без патологических изменений.

4. Задания для групповой работы

Подготовить и провести беседу с пациентами о профилактике злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы женщины.
2. Что относят к факторам риска заболеваний шейки матки, эндометрия, яичников.
3. Скрининговые программы по раннему выявлению патологии органов репродуктивной системы.
4. Алгоритм обследования и лечения пациентов с различной локализацией патологического процесса.
5. Методы профилактики злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы у женщин.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При появлении ациклических кровянистых выделений в постменопаузе проводится:
 - 1) диагностическое выскабливание *
 - 2) определение ЛГ
 - 3) ультразвуковое исследование
 - 4) определение хорионического гонадотропина
 - 5) гистеросальпингография
2. Ведущим симптомом крауроза вульвы является:
 - 1) обильные и длительные менструации
 - 2) зуд вульвы *
 - 3) редкие или скудные менструации
 - 4) контактные кровяные выделения

- 5) межменструальные кровянистые выделения

3. К фоновым заболеваниям шейки матки не относятся:
 - 1) простая лейкоплакия
 - 2) дисплазия *
 - 3) эритроплакия
 - 4) эктропион
 - 5) рецидивирующий полип цервикального канала

4. Ведущим клиническим симптомом рака шейки матки является:
 - 1) тазовая боль
 - 2) слизисто-гнойные бели
 - 3) контактные кровотечения *
 - 4) ациклически маточные кровотечения
 - 5) диспареуния

5. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:
 - 1) простая кольпоскопия
 - 2) бимануальное ректовагинальное исследование
 - 3) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки *
 - 4) вакуум – кюретаж канала шейки матки
 - 5) цитологическое исследование эндометриального аспирата

6. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленной инфильтративным раком шейки матки:
 - 1) раздельное выскабливание матки и цервикального канала
 - 2) тугая тампонада влагалища *
 - 3) лапаротомия, экстирпация матки
 - 4) циркулярное наложение зажимов на шейку матки
 - 5) лапаротомия, перевязка внутренних подвздошных артерий

7. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
 - 1) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
 - 2) стойкая ановуляция в анамнезе
 - 3) развитие низкодифференцированной аденокарциномы *
 - 4) гиперплазия тека-ткани яичника
 - 5) ожирение и/или сахарный диабет

8. Наиболее информативным методом диагностики дисплазии шейки матки является:
 - 1) цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
 - 2) вакуум-кюретаж канала шейки матки
 - 3) бимануальное ректовагинальное исследование
 - 4) выскабливание канала шейки матки с гистологическим исследованием соскоба *
 - 5) кольпоскопия

9. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
 - 1) низкая степень дифференцировки опухоли
 - 2) быстрый рост и метастазирование
 - 3) отсутствие чувствительности опухоли к прогестинам
 - 4) низкая частота развития синхронных опухолей в яичниках, молочных железах, толстой кишке *
 - 5) глубокая инвазия в миометрий

10. Основной клинический симптом рака эндометрия:
 - 1) хроническая тазовая боль
 - 2) контактные кровотечения;
 - 3) ациклические кровотечения *
 - 4) нарушение функции соседних органов
 - 5) бесплодие

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.: ГОЭТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

Тема 1.4: Вопросы гинекологической эндокринологии репродуктивного периода и постменопаузы.

Цель: способствовать формированию практических знаний по вопросам регуляции менструального цикла, нейроэндокринных синдромах.

Задачи:

1. Сформировать современные представления о регуляции менструального цикла.
2. Сформировать понятие о гинекологической эндокринологии.
3. Изучить основные нейроэндокринные синдромы: предменструальный, климактерический.

Обучающийся должен знать: анатомио-физиологические особенности женской репродуктивной системы в различные возрастные периоды; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; метаболизм женских половых гормонов, пути их экскреции; современные методы обследования гинекологических больных, тесты функциональной диагностики, гормональные пробы; нарушения менструальной функции; нейроэндокринные синдромы.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез и провести осмотр, оценить результаты лабораторных исследований, провести дифференциальный диагноз нейроэндокринных нарушений.

Обучающийся должен владеть: навыками осмотра и ведения медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Назовите уровни регуляции менструального цикла.
2. Назовите основные причины нарушений менструального цикла и методы диагностики.
3. Причины, методы диагностики и лечения предменструального синдрома.
4. Причины, методы диагностики и лечения климактерического синдрома.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Ответ. Гиперандрогения. Тактика: обследование, стимуляция овуляции, препараты с антиандрогенным эффектом.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больная 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нарушение менструального цикла, гирсутизм. Анамнез: Менструации с 13 лет, нерегулярные через 3-6 месяцев по 9-12 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь в течение 2 лет, от беременности не предохранялась. Б-0. За последний год отмечается повышенное оволосение, увеличение массы тела. Гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Шейка конической формы, не эрозирована. Матка маленькая, плотная, подвижная. Яичники с обеих сторон увеличены. Выделения светлые.

4. Задания для групповой работы

Подготовить ситуационную задачу по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**

2) **Ответить на вопросы для самоконтроля**

1. Функционирование оси «гипоталамус – гипофиз – яичники – органы-мишени». Основные методы диагностики нарушения её функции.
2. Синдром поликистозных яичников: теории этиопатогенеза, методы диагностики и лечения.
3. Функционирование оси «гипоталамус – гипофиз – надпочечники». Основные методы диагностики нарушения её функции.
4. Врожденная дисфункция коры надпочечников: этиопатогенез, методы диагностики и лечения.
5. Гирсутизм и вирилизация: клинические проявления, медикаментозная коррекция.
6. Предменструальный синдром: клиника, диагностика, лечение.
7. Климактерический синдром: клиника, диагностика, лечение

3) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

1. К ранним симптомам климактерического синдрома не относится:
 - 1) «приливы»
 - 2) сенильный кольпит *
 - 3) раздражительность
 - 4) потливость
 - 5) нарушение сна

2. Для синдрома Штейна – Левенталя не характерно:

- 1) НМЦ
 - 2) гипертрихоз
 - 3) первичное бесплодие
 - 4) нормальное развитие молочных желёз
 - 5) сужение таза *
3. Для лечения аденогенитального синдрома применяется:
- 1) заместительная терапия эстрогенами
 - 2) заместительная терапия гестагенами
 - 3) глюкокортикоиды в поддерживающих дозах *
 - 4) терапия андрогенами
 - 5) терапия парлоделом
4. От чего зависит выбор режима гормонотерапии после операции:
- 1) от возраста пациентки
 - 2) от желания пациентки
 - 3) от объёма оперативного вмешательства *
 - 4) от клинических проявлений
 - 5) от экономических возможностей пациентки
5. При предменструальном синдроме не выделяют следующую форму:
- 1) гипертоническую *
 - 2) отёчную
 - 3) нейропсихическую
 - 4) кризовую
 - 5) цефалгическую
6. К среднесрочным симптомам климактерического синдрома относят:
- 1) «приливы»
 - 2) сенильный кольпит *
 - 3) нарушение сна
 - 4) раздражительность
 - 5) потливость
7. Менопаузой называют:
- 1) период стабильной менструальной функции
 - 2) последнюю менструацию *
 - 3) отрезок времени после последней менструации
 - 4) отрезок времени после окончания репродуктивного возраста
 - 5) период наступления первой менструации
8. При выявлении аденогенитального синдрома лечение необходимо начинать:
- 1) с момента установления диагноза *
 - 2) после установления менструальной функции
 - 3) после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
 - 4) только после родов
 - 5) во время беременности
9. Декомпенсированная стадия предменструального синдрома не характеризуется:
- 1) исчезновением симптомов с наступлением менструации *
 - 2) потерей работоспособности
 - 3) исчезновением симптомов через несколько дней после прекращения менструации
 - 4) «светлые» промежутки постепенно сокращаются

- 5) течение синдрома ухудшается со временем
10. Для лечения предменструального синдрома не используют:
- 1) эстрогены
 - 2) андрогены *
 - 3) антиэстрогены
 - 4) гестагены
 - 5) КОК

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.: ГОЭТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

Тема 1.5: Аборт и его осложнения.

Цель: способствовать формированию практических знаний по правовым аспектам прерывания беременности и методам прерывания беременности.

Задачи:

1. Рассмотреть законодательные аспекты прерывания беременности в РФ.
2. Изучить методы прерывания беременности.
3. Сформировать понятие о доабортном и послеабортном консультировании.
4. Изучить методы реабилитации после прерывания беременности.

Обучающийся должен знать: показания для искусственного прерывания беременности в ранние и поздние сроки; методы прерывания беременности в различные сроки; противопоказания для медицинского аборта; необходимый объем обследования; возможные осложнения при прерывании беременности в ранние и поздние сроки, их причины, лечение и профилактику; группы риска по послеабортным осложнениям и методы реабилитации после аборта.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, провести доабортное и послеабортное консультирование, выявить противопоказания для прерывания беременности, оформить информированное согласие на прерывание беременности.

Обучающийся должен владеть: основами ведения медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**1. Ответить на вопросы по теме занятия **

1. Понятие искусственного аборта.
2. Медикаментозный аборт. Показания, противопоказания, техника.
3. Показания для медицинского аборта до 12 недель.
4. Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
5. Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
6. Методы прерывания беременности до 12 недель.
7. Показания и техника выполнения мини-аборта.
8. Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
9. Техника искусственного аборта до 12 недель.
10. Методы обезболивания медицинского аборта.
11. Медицинские показания для прерывания беременности.
12. Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
13. Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
14. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
15. Техника прерывания беременности методом интраамниального введения простагландинов.
16. Осложнения при прерывании беременности методом интраамниального введения простагландинов. Причины, клиника, лечение.
17. Показания для малого кесарева сечения.
18. Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
19. Группа риска по послеабортным осложнениям.
20. Методы реабилитации после медицинского аборта

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий: собрать анамнез, определить срок беременности, выбрать метод прерывания беременности.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Студентка 20 лет встречается со своим сокурсником в течение последних 8 месяцев. Недавно они начали жить половой жизнью. В качестве контрацептивов они использовали презервативы, и один из них порвался. Она волнуется, что может быть беременной, и обратилась в клинику при задержке менструации на 2 дня. Она хочет сделать аборт, чем скорее, тем лучше, так как она хочет продолжать учебу и не думает, что она будет встречаться с партнером в течение длительного времени. Она живет в студенческом общежитии, где снимает комнату с другой студенткой, и имеет санузел совместно с другими 5 студентами. Соседка понимает ее, она пришла вместе с женщиной в клинику и ждет в коридоре.

При осмотре: матка мягкая чуть больше нормы. Тест на беременность положительный. Определите предпочтительный метод прерывания беременности.

Ответ: медикаментозный аборт.

4. Задания для групповой работы

Провести беседу о вреде аборта.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**

2) **Ответить на вопросы для самоконтроля**

1. Какие осложнения связаны с искусственным прерыванием беременности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением послеабортного периода является:
 - 1) мастит
 - 2) эндометрит *
 - 3) пиелонефрит
 - 4) тромбоз
 - 5) перитонит

2. Медицинским показанием к прерыванию беременности в первой половине не является:
 - 1) контакт с больным краснухой
 - 2) открытые формы туберкулеза
 - 3) наличие в семье трех детей и более *
 - 4) тромбоцитопеническая пурпура
 - 5) возраст беременной до 16 лет

3. При прерывании беременности с помощью интраамниального введения гипертонических растворов необязательным методом исследования является:
 - 1) определение группы крови и резус фактора
 - 2) УЗИ
 - 3) ЭЭГ *
 - 4) анализ крови на реакцию Вассермана
 - 5) биохимический анализ крови

4. Причинами острой почечной недостаточности при септическом шоке не являются:
 - 1) снижение общего объема циркулирующей крови
 - 2) синдром ДВС
 - 3) нарушение микроциркуляции
 - 4) потеря крови *
 - 5) тканевой ацидоз

5. Для гипердинамической фазы септического шока не характерно:
 - 1) гипертермия
 - 2) тахипноэ
 - 3) гиперемия кожных покровов
 - 4) тахикардия 100-120 уд/мин
 - 5) систолическое артериальное давление ниже 80 мм рт.ст. *

6. Мероприятия по борьбе с септическим шоком должны начинаться с:
 - 1) антибактериальной терапии
 - 2) адекватной вентиляции лёгких *
 - 3) терапии глюкокортикоидами
 - 4) оперативного удаления очага инфекции
 - 5) антикоагулянтной терапии

7. Мини-аборт не производят:
 - 1) в сроке до 4 недель
 - 2) под контролем УЗИ (до и после вмешательства)
 - 3) только в лечебных учреждениях
 - 4) методом вакуум-аспирации
 - 5) в сроке до 12 недель *

8. Противопоказанием для искусственного прерывания беременности не является:
- 1) 3-4 степень чистоты влагалища
 - 2) острая респираторная вирусная инфекция
 - 3) кандидозный кольпит
 - 4) хронический лейкоз *
 - 5) острый тонзиллит
9. Социальным показанием к прерыванию беременности является:
- 1) смерть мужа во время беременности *
 - 2) наличие в семье 3 и более детей
 - 3) возраст беременной до 16 лет
 - 4) наличие в семье ребенка-инвалида
 - 5) отсутствие жилья, проживание в общежитии
10. Для прерывания беременности в поздние сроки не применяется метод:
- 1) выскабливания полости матки *
 - 2) малое кесарево сечение
 - 3) интраамниальное введение простагландинов
 - 4) внутривенное введение простагландинов
 - 5) интраамниальное введение гипертонического раствора

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.: ГОЭТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

Тема 1.6: Планирование семьи. Контрацепция.

Цель: способствовать формированию практических знаний по вопросам планирования семьи и контрацепции

Задачи:

1. Рассмотреть правовые основы планирования семьи в РФ.
2. Обучить основам консультирования по вопросам планирования семьи.

3. Сформировать знания по вопросам прегравидарной подготовки.
4. Рассмотреть исторические аспекты регулирования рождаемости, использования методов предупреждения беременности от древних времен до наших дней.
5. Сформировать знания об оценке эффективности методов контрацепции, их классификации, противопоказаниях к применению в различные периоды жизни женщины и побочных эффектах различных методов.

Обучающийся должен знать: исторические аспекты применения различных методов контрацепции; классификацию методов контрацепции; барьерные методы контрацепции; методы естественного планирования семьи; осложнения при применении внутриматочных контрацептивных средств; методику установки внутриматочного контрацептива; противопоказания и осложнения гормональных методов контрацепции; правовые основы применения хирургической контрацепции у женщин; правила назначения экстренной контрацепции.

Обучающийся должен уметь: дать сравнительную оценку методов контрацепции, подобрать оптимальный метод контрацепции в конкретном случае.

Обучающийся должен владеть: навыками консультирования по планированию беременности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определение понятия «планирование семьи».
2. Интергенетический интервал.
3. Профилактика нежеланных беременностей.
4. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем.
5. Снижение числа абортов.
6. Основные демографические показатели.
7. Общий показатель фертильности в Российской Федерации и ряде стран мира.
8. История применения различных методов контрацепции.
9. Классификация методов контрацепции.
10. Барьерные методы контрацепции: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.
11. Внутриматочная контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.
12. Хирургическая контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.
13. Гормональная контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.
14. Экстренная контрацепция: достоинства и недостатки, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

Пациентка К, 16 лет. Жалобы на утомляемость, слабость, периодические головокружения. В анамнезе 6 нед. назад произведен искусственный аборт, без осложнений. Половой партнер – 1, постоянный, половая жизнь – регулярная. Контрацепция – мужской презерватив. При обследовании в анализе крови выявлено снижение гемоглобина, сывороточного железа.

Задания:

1. Диагноз?
2. Какой метод контрацепции лучше порекомендовать пациентке?
3. Лечение сопутствующей патологии?

Ответы:

1. Железодефицитная анемия. Отягощенный акушерский анамнез.
2. Учитывая наличие постоянного полового партнера, обильные менструации как причину железодефицитной анемии, необходимость эффективной контрацепции, методом выбора стоит считать комбинированные оральные контрацептивы.
3. Лечение железодефицитной анемии препаратами железа по терапевтическим схемам.

Задача №2.

Девушка 15 лет учится в училище, соматически здорова, желает использовать контрацепцию. Рост 164 см, масса тела 58,2 кг. Половое развитие соответствует возрасту. Постоянного партнера нет, половая жизнь 2-3 раза в месяц. Юношеские угри на лбу и подбородке.

Задание – подберите метод контрацепции.

Задача №3.

Женщина 21 года, замужем. 6 месяцев назад были срочные роды, кормит ребенка грудью, желает использовать контрацепцию. Беременность и роды планирует не ранее чем через 5 лет. Рост 174 см, масса тела 73 кг. Соматически здорова. До родов отмечает болезненность менструаций в первые 2 дня, иногда по этому поводу приходилось применять но-шпу или нурофен.

Задания:

1. Подберите возможный метод контрацепции
2. Предложите альтернативу
3. Сравните побочные эффекты выбранных Вами методов.

4. Задания для групповой работы

Провести беседу-диспут по использованию методов контрацепции для целевой аудитории, определенной преподавателем

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что такое индекс Перля.
2. Физиологические методы контрацепции: особенности, противопоказания, показания для использования.
3. Барьерные методы контрацепции: особенности, противопоказания, показания для использования.
4. Гормональные методы контрацепции: особенности, противопоказания, показания для использования.
5. Внутриматочная контрацепция: особенности, противопоказания, показания для использования.
6. Стерилизация.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что такое индекс Перля?
 1. Количество беременностей, наступивших в течение 1 года у одной женщины репродуктивного возраста, постоянно использующей конкретное контрацептивное средство
 2. Количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 1000 женщин, постоянно использующих конкретное контрацептивное средство
 3. Количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин, постоянно использующих какое-либо контрацептивное средство
 4. Количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин после отмены контрацептивного средства
2. Какой метод контрацепции не относится к низкоэффективным:
 1. Презерватив
 2. КОК

3. Спермициды
4. Календарный метод
3. Какой метод контрацепции снижает риск инфекций, передающихся половым путем:
 1. Презерватив
 2. КОК
 3. Спермициды
 4. Календарный метод
4. Какой из перечисленных препаратов не относят к КОК:
 1. Марвелон
 2. НоваРинг
 3. Эскапел
 4. Ярина
5. Какой метод контрацепции нельзя рекомендовать женщине в период лактации:
 1. Презерватив
 2. КОК
 3. Спермициды
 4. Чистопрогестиновые оральные контрацептивы

Ответы: 1-3; 2-2; 3-1; 4-2; 5-2.

4) Подготовить реферат по одной из предложенных тем: Гормональные методы контрацепции; Сравнительная эффективность методов контрацепции; Контрацепция после родов; Контрацепция у подростков

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.: ГОЭТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

Раздел 2: Физиологическое акушерство

Тема 2.1. Наступление и развитие беременности. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.

Цель: способствовать формированию практических знаний по особенностям репродуктивной системы женщины, ее регуляции. Способствовать формированию практических знаний и умений по диагностике состояния фетоплацентарного комплекса, предупреждению нарушения плацентации и отклонений в функционировании плаценты и роста плода.

Задачи:

1. Изучить строение и регуляцию репродуктивной функции.
2. Изучить наступление и развитие беременности.
3. Изучить понятие фетоплацентарного комплекса.
4. Обучить студентов методам оценки состояния внутриутробного плода.

Обучающийся должен знать: Строение и регуляция репродуктивной системы. Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная). Критические периоды развития беременности. Эмбриональный и фетальный период развития плода. Методы обследования в акушерстве.

Обучающийся должен уметь: определить срок беременности и дату родов, провести аускультацию сердечных тонов плода, определить предполагаемую массу плода, оценить результаты УЗИ и КТГ.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора анамнеза, этичной беседы с пациенткой, физикального осмотра и специального акушерского обследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Факторы риска, способствующие развитию отклонений в системе мать-плацента плод.
2. Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния системы мать-плацента-плод.
3. Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности
4. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.
5. Диагностика ранних сроков беременности.
6. Приемы наружного обследования беременных и рожениц.
7. Методы лабораторного и инструментального обследования в акушерстве.

2. Решить ситуационные задачи

Задача №1

Рассчитать дату родов: Пациентка обратилась на прием с задержкой менструации. Дата последних месячных 10 сентября.

Ответ: вычитаем 3 месяца – 10 июня и прибавляем 7 дней, получаем ПДР 17 июня.

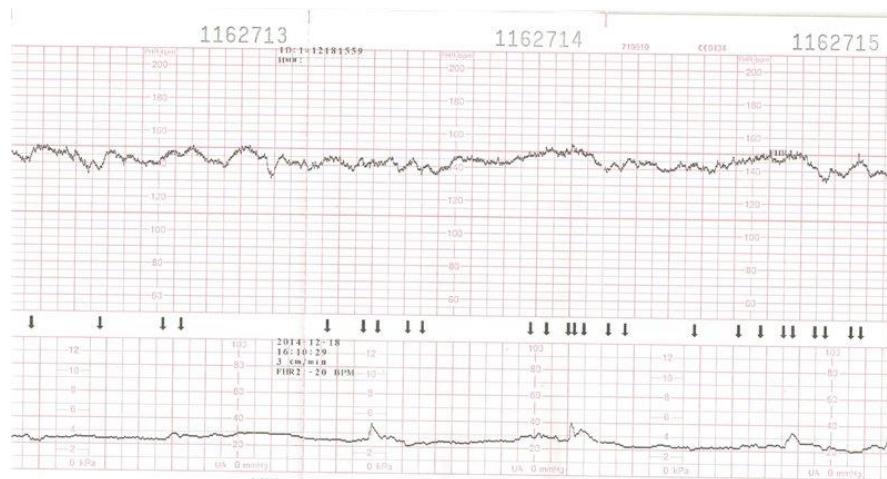
Задача №2

Беременная У., 20 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на слабое шевеление плода в течение 3-х дней.

Беременность 3-я, срок беременности 37 недель. Первые две беременности закончились искусственными абортми в сроке 12 и 11 недель соответственно.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 74 удара в минуту, АД – 130/70 мм. рт. ст. на обеих руках. Тонус матки нормальный. ОЖ 82 см. ВДМ 32 см. В дне матки пальпируется мягкая бугристая часть плода. Спинка плода справа. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка 110 уд/мин, приглушенное, ритмичное.

Выполнено УЗИ: Плацента по передней стенке III степени зрелости с множеством кальцинатов, околоплодных вод меньше нормы. Плод соответствует 33 неделям беременности.



3) Задача №3

В женскую консультацию обратилась первобеременная 28 лет с жалобами на слабое шевеление плода в течение 2-х дней. Срок беременности по месячным и первому УЗИ (12,5 нед.) 32 недели. Дно матки на 2 поперечных пальца выше пупка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 100 уд/мин.

УЗИ (3 скрининг) выполнено 2 дня назад: Размеры плода соответствуют 29 нед. 2 дням. Плацента располагается по задней стенке матки, 3 степени зрелости, край плаценты на 32 мм от края внутреннего зева. Внутренний зев сомкнут.

По данным доплерометрии имеется нарушение кровотока в правой и левой маточных артериях.

4. Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки состояния плода при использовании различных методов инструментальной и лабораторной диагностики, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Периоды развития и регуляции репродуктивной системы
2. Изменения в организме женщины при беременности
3. Физиология плода
4. Плод как объект родов
5. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
6. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
7. Инструментальные методы диагностики: УЗИ, кардиотокография, доплерометрия, гистерография, амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения, интерпретация результатов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Во 2 и 3 триместре беременности наблюдаются следующие изменения в системе гемостаза:

- 1) повышение активности тромбоцитов *
- 2) снижение антикоагулянтного потенциала крови
- 3) понижение содержания факторов свертывания крови
- 4) уменьшение содержания фибриногена
- 5) снижение протромбинового индекса

2. Плаценте присущи все функции, кроме:
 - 1) дыхательная
 - 2) трофическая
 - 3) гормональная
 - 4) метаболическая
 - 5) сократительная *

3. Позиция плода при продольном положении плода определяется:
 - 1) отношением спинки к правой или левой стороне матки
 - 2) отношением головки к правой или левой стороне матки
 - 3) отношением спинки плода к передней стенке матки
 - 4) отношением спинки плода к левой или правой стороне матки *
 - 5) взаимоотношением отдельных частей плода

4. Позиция плода при поперечном положении плода определяется:
 - 1) положением головки (справа, слева) *
 - 2) положением тазового конца (справа, слева)
 - 3) положением спинки плода (кпереди, кзади)
 - 4) крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза
 - 5) взаимоотношением отдельных частей плода

5. Вид позиции плода при поперечном положении плода определяется:
 - 1) положением головки (справа, слева)
 - 2) положением тазового конца (справа, слева)
 - 3) положением спинки плода (кпереди, кзади) *
 - 4) крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза
 - 5) взаимоотношением отдельных частей плода

4) Подготовить реферат по темам: Физиологические роды; Ведение физиологических родов; Методы обезболивания родов

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.: ГОЭТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова,	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да

		А.И. Давыдова.			
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

Тема 2.2.: Организация помощи беременным в женской консультации. Наблюдение беременной женщины в женской консультации.

Цель: способствовать формированию практических знаний по вопросам организации амбулаторной помощи женщинам в период беременности

Задачи:

1. Ознакомить студентов в Приказом МЗ РФ №1130н от 20.10.2020.
2. Сформировать представление об алгоритме диспансерного наблюдения беременной женщины в женской консультации.
3. Ознакомиться с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями по ведению физиологически протекающей беременности

Обучающийся должен знать: алгоритм обследования и наблюдения женщины с физиологически протекающей беременностью

Обучающийся должен уметь: составить план наблюдения беременной женщины в условиях женской консультации

Обучающийся должен владеть: навыками оценки степени перинатального риска и профилактики осложнений беременности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что такое женская консультация.
2. Основные функции и задачи женской консультации.
3. Преимущества участкового принципа обслуживания.
4. Организация диспансерного наблюдения за беременными.
5. Медицинская документация женской консультации.
6. Основные качественные показатели работы женской консультации.
7. Принципы и содержание занятий психопрофилактической подготовки беременных к родам.
8. Оценка факторов материнской и перинатальной смертности.
9. Роль женской консультации в антенатальной охране плода.
10. Частота диспансерного наблюдения и объем обследования беременной группы высокого риска.
11. Принципы лечебно-профилактической помощи беременным в условиях женской консультации, диспансерное наблюдение

2. Практическая подготовка. Заполнить первичную медицинскую документацию при постановке беременной на учет и составить план ведения беременности.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

В женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2-х месяцев, тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки б/о.

Диагноз?

Ответ: Беременность 8 недель, угрожающий выкидыш. Госпитализация, сохраняющая терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

В женскую консультацию обратилась первобеременная с жалобами на слабое шевеление плода, срок беременности 35-36 нед. дно матки между пупком и мечевидным отростком, сердцебиение плода глухое, ритмичное. На ногах отеки, прибавка в весе до 10 кг.

Какой метод исследования наиболее информативен в данной ситуации?

Задача № 2

На приеме повторобеременная, 39 лет с ОАА (аборты). Беременность -15, роды - 4. Размеры таза нормальные. Положение плода на момент осмотра поперечное, головка справа. Беременность 38 недель, матка в тонусе, сердечные тоны плода приглушены, ритмичные, 160 уд. в мин., рост 165 см, вес -173 кг. Воды не изливались.

Ваш диагноз?

4. Задания для групповой работы:

Подготовить беседу по психопрофилактической подготовке к родам.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Основные задачи женской консультации
2. Организация работы женской консультации
3. Обследование беременных в женской консультации
4. Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные)
5. Обследование беременной при каждом посещении
6. В какие сроки и с какой целью проводят УЗИ
7. Количество и кратность посещений ЖК беременной
8. Перинатальные факторы риска
9. Выделение группы риска по акушерской патологии
10. Профилактические мероприятия по основным акушерским осложнениям
11. Особенности наблюдения за беременными в экстрагенитальной патологией
12. Выдача листков нетрудоспособности по беременности и родам
13. Особенности диспансеризации родильниц
14. Качественные показатели работы женской консультации
15. Определение сроков беременности

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является:

1. число женщин на участке;
2. абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года;
3. число осложнений после аборта;
4. число абортов на 1000 женщин фертильного возраста;*
5. число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста.

2. Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных - это:

1. число пролеченных в стационаре;
2. число больных, направленных на санаторное лечение;*
3. снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности;*

4. удельный вес снятых в течение года с диспансерного учёта с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года;

3.Стойкого снижения числа абортс удаётся достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет:

1. 15-20%;
2. 25-30%;
3. 35-40%.*
4. 45-50%;
5. 55-60%.

4.Специализированные приемы целесообразно организовать в женской консультации с мощностью (на число участков):

1. 4;
2. 5;
3. не менее 6;
4. 7;
5. 8 и более.*

5.Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является:

1. число осмотренных женщин;*
2. число гинекологических больных, взятых на диспансерный учёт;*
3. число женщин, направленных на лечение в санаторий;
4. доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин;

6. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит, как правило:

1. в диспансеризации гинекологических больных;
2. в обследовании и наблюдении беременных женщин;
3. в проведении периодических медицинских осмотров;*
4. в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин;*

7.Женская консультация является структурным подразделением: 1) родильного дома, 2) поликлиники, 3) медсанчасти, 4) санатория - профилактория.

1. правильно 1,2,3;
2. правильно 1,2;*
3. все ответы правильные;
4. правильно только 4;
5. все ответы неправильные.

8.Выделение групп повышенного риска среди беременных женщин проводится чаще всего путем: 1) лабораторного обследования; 2)патронажа; 3) сбора анамнеза; 4) оценки перинатальных факторов риска (в баллах).

1. правильно 1,2,3;
2. правильно 1,3,4;
3. все правильно;
4. правильно только 4;*
5. все неправильно.

9.Документами, фиксирующими преемственность в работе женской консультации и детской поликлиники, обычно являются: 1)списки беременных для дородового патронажа; 2) журнал передачи телефонограмм об осложнениях в послеродовом периоде у матери и ново-

рожденного; 3) журналы, фиксирующие работу "школы матери" «школы здорового ребенка»,
4) журнал госпитализации беременных.

1. правильно 1,2,3;
2. правильно 1,2;*
3. всё верно;
4. правильно только 4
5. всё неверно

10. Документ, по которому можно вероятнее всего, проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин:

1. статистический талон уточнения диагноза;*
2. выписка из стационара;
3. индивидуальная карта беременной;
4. журнал госпитализации;
5. журнал патронажа.

11. Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает деятельности, которые помогают семьям:

- избежать нежелательной беременности;
- регулировать интервал между беременностями;
- производить на свет желанных детей;
- повышать рождаемость;
- верно все, кроме 4.*

12. Диспансерному учету в женской консультации обычно подлежат больные: 1) с бесплодием; 2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов; 3) с доброкачественными опухолями половой сферы; 4) с трихомониазом.

- правильно 1,2,3;*
- все правильно;
- правильно только 4;
- все не верно.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.а. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.:»ГЭОТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да

2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-
---	--	-----------------------	---	-----	---

Тема 2.3.: Физиологические роды и послеродовой период.

Цель: способствовать формированию практических знаний по клиническому течению и ведению физиологических родов

Задачи:

1. Изучить женский таз с акушерской точки зрения.
2. Изучить плод как объект родов.
3. Изучить методы оценки готовности организма женщины к родам.
4. Сформировать понятие о физиологических родах.

Обучающийся должен знать: основы акушерской терминологии, анатомическое строение таза женщины и головки плода, причины наступления родовой деятельности, периоды родов, их клиническое течение и ведение

Обучающийся должен уметь: оценить готовность организма женщины к родам, оценить акушерскую ситуацию, определить период родов и тактику ведения

Обучающийся должен владеть: приемами наружного акушерского исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности женского таза.
2. Строение женского таза.
3. Плоскость входа в малый таз (границы и размеры).
4. Плоскость широкой части малого таза (границы и размеры).
5. Плоскость узкой части малого таза (границы и размеры).
6. Плоскость выхода малого таза (границы и размеры).
7. Анатомическая и истинная конъюгата.
8. Мышцы тазового дна.
9. Степень зрелости шейки матки.
10. Оценка кровопотери в родах.
11. Акушерское пособие в родах
12. Изучить признаки биологической готовности организма женщины к родам.
13. Изучить понятия: предвестники родов, прелиминарный период.
14. Изучить клиническое течение и ведение I, II и III периода родов.
15. Изучить клиническое течение и ведение раннего послеродового периода

2. Практическая подготовка.

Отработать на фантоме практические навыки:

1. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
2. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
3. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
4. Головка в широкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
5. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
6. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?

Задача №2

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?

4. Задания для групповой работы

1. Провести на фантоме отработку навыков ведения периода изгнания доношенного плода в переднем виде затылочного предлежания
2. Отработать на фантоме навыки ручного пособия по выведению плечиков при родах в головном предлежании
3. Провести общий осмотр женщины в послеродовом периоде.
4. Оценить состояния молочных желез у роженицы.
5. Оценить состояние матки в послеродовом периоде.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
2. Составление плана ведения физиологических родов.
3. Анатомическое строение черепа новорожденного.
4. Швы и роднички на головке новорожденного, их физиологическое значение.
5. Основные размеры головки плода и его окружности.
6. Размеры плечевого и тазового поясов и их окружность.
7. Признаки доношенности плода.
8. Рост и масса доношенного плода, новорожденного

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для предвестников родов не характерно:
 - 1) безболезненные, нерегулярные схватки
 - 2) формирование родовой доминанты
 - 3) отхождение слизистой пробки
 - 4) увеличение высоты дна матки на несколько сантиметров *
 - 5) усиливается тонус симпатической нервной системы
2. Для прелиминарного периода не характерно:
 - 1) длительность не более 6 часов
 - 2) регулярность схваток *
 - 3) безболезненность схваток
 - 4) удовлетворительное общее состояние беременной
 - 5) структурные изменения шейки матки
3. Признаками начала первого периода родов является:
 - 1) излитие околоплодных вод
 - 2) наличие «зрелой» шейки матки
 - 3) появление регулярных схваток *
 - 4) вставление головки во вход в малый таз
 - 5) появление нерегулярных схваток

4. О начале второго периода родов свидетельствует:
- 1) появление потуг
 - 2) расположение головки плода во входе в малый таз
 - 3) пролабирование плодного пузыря
 - 4) полное раскрытие шейки матки *
 - 5) отхождение околоплодных вод
5. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у первородящих:
- 1) 1-1,5 см в 1 час
 - 2) 1,5-2 см в 1 час *
 - 3) 2,5-3 см в 1 час
 - 4) 0,5-1 см в 1 час
 - 5) 2-2,5 см в 1 час
6. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у повторнородящих:
- 1) 1-1,5 см в 1 час
 - 2) 1,5-2 см в 1 час
 - 3) 2,5-3 см в 1 час
 - 4) 0,5-1 см в 1 час
 - 5) 2-2,5 см в 1 час *
7. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:
- 1) 3 - 5 ч
 - 2) 6 - 9 ч
 - 3) 10 - 14 ч *
 - 4) 15 - 18 ч
 - 5) 14 - 24 ч
8. Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет:
- 1) 3 - 4 ч
 - 2) 5 - 7 ч
 - 3) 8 - 12 ч *
 - 4) 13 - 18 ч
 - 5) 19 - 24 ч
9. Назовите признаки начала второго периода родов:
- 1) появление потуг
 - 2) излитие околоплодных вод
 - 3) полное открытие маточного зева *
 - 4) врезывание головки плода
 - 5) прорезывание головки плода
10. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:
- 1) 0,5 ч
 - 2) 0,5-1 ч
 - 3) 1,5-2 ч *
 - 4) 2-3 ч
 - 5) более 3 ч
11. Длительность раннего послеродового периода:
- 1) 1 час
 - 2) 2 часа *
 - 3) 3 часа

- 4) 12 часов
- 5) 1 сутки

12. Длительность послеродового периода:

- 1) 21 день
- 2) 4 недели
- 3) 6 месяцев
- 4) 6-8 недель *
- 5) 10 дней

13. Продолжительность послеродового периода определяется:

- 1) появлением первой менструации
- 2) инволюцией тела матки
- 3) инволюцией матки *
- 4) прекращением лохий
- 5) длительностью лактации

14. Полностью формируется шейка матки и закрывается внутренний зев:

- 1) на 3-5 сутки
- 2) на 5-6 сутки
- 3) на 6-7 сутки
- 4) на 10-11 сутки *
- 5) на 12-13 сутки

15. Наружный зев матки закрывается:

- 1) к концу 1 недели
- 2) к концу 4 недели
- 3) к концу 2 недели
- 4) к концу 3 недели *
- 5) к концу 6 недели послеродового периода

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.: ГОЭТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические реко-	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Рос-	200	-

мендации по написанию клинической истории родов		здрава.- Киров, 2006		
---	--	----------------------	--	--

Раздел 3.: Патология беременности

Тема 3.1: Патология беременности.

Цель: способствовать формированию практических знаний по вопросам диагностики и лечения осложнений беременности.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения токсикоза 1 половины беременности.
2. Изучить факторы риска развития токсикоза 2 половины беременности.
3. Сформировать устойчивое представление о патогенезе, клинике, диагностике и неотложной помощи при преэклампсии.
4. Изучить методы оценки состояния плода и причины ФПН.
5. Рассмотреть осложнения беременности, сопровождающиеся кровотечениями в 1 и 2 половине беременности.
6. Сформировать устойчивое представление о тактике ведения беременности в женщин, страдающих экстрагенитальной патологией.

Обучающийся должен знать: факторы риска, этиологию, патогенез, методы диагностики осложнений беременности.

Обучающийся должен уметь: оценить результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, составить план ведения беременности при наличии экстрагенитальной патологии.

Обучающийся должен владеть: навыками оказания неотложной помощи при осложнениях беременности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Токсикоз 1 половины беременности: классификация.
2. Рвота беременных: факторы риска, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Преэклампсия: факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Критерии диагностики тяжелой преэклампсии.
5. Эклампсия. Алгоритм оказания неотложной помощи.
6. ФПН. Этиология, патогенез, критерии диагностики.
7. Кровотечения 1 половины беременности: самопроизвольный аборт, внематочная беременность.
8. Кровотечения 2 половины беременности: предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
9. Анемия и беременность.
10. Артериальная гипертензия и беременность.
11. Заболевания почек и беременность.
12. Сахарный диабет и беременность.

2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму.*

Задача: Беременная Н., 20 лет; предъявляет жалобы на ноющие боли внизу живота и в поясничной области в течение суток. Из анамнеза: в 10 лет стационарное лечение по поводу острого пиелонефрита, обострения один раз в год в осенне-зимний период. Состоит на диспансерном учете у терапевта по поводу хронического пиелонефрита. Настоящая беременность вторая, первая беремен-

ность год назад закончилась медицинским абортом, который осложнился правосторонним сальпингоофоритом. Течение настоящей беременности без осложнений. 2 недели назад выдан декретный отпуск. Неделю назад болела гриппом с повышением температуры тела до 38,5 С в течение двух суток.

Объективно: таз: 26-28-32-22, ВДМ - 31 см, ОЖ-80 см, вес 70 кг, рост 170 см. Матка легко возбудима при осмотре, безболезненная, положение плода продольное. Спинка плода определяется слева и спереди, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, выслушивается слева ниже пупка, 116 ударов в минуту. Симптом Пастернацкого положительный справа. Отеков нет.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей женщины, узкое, шейка матки цилиндрической формы, отклонена кзади, длиной до 3,5 см, мягкая, цервикальный канал проходим для 1 поперечного пальца за внутренний зев. Плодный пузырь цел, предлежит головка. Мыс недосяжим. Выделения слизистые.

ОАК: Нв=105 г/л, Эг=3,0, ЦП=0,80, L=14,0, СОЭ=42.

ОАМ: желтая, прозрачная, удельный вес=1030, белок-0,033, L=10-15 в поле зрения, бактерии "++".

УЗИ: плод соответствует 32 неделям беременности, плацента расположена по задней стенке до дна III степени зрелости, околоплодных вод меньше нормы.

НГГ: повышенная маточная активность для данного срока беременности.

КТГ: 6-7 баллов по Фишеру, СДМ повышена.

Допплерометрия: снижение маточно-плацентарного кровотока I степени.

Ответ: Диагноз: Беременность 32 недели, положение продольное, предлежание головное, позиция первая вид передний. Пиелонефрит беременной. Обострение. Анемия I. ФПН. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. НМПК I ст. Угроза прерывания беременности. ОГА. Акушерская тактика: лечение ЭГП, сохраняющая терапия, лечение гипоксии плода и ФПНке

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача № 1

Беременная И., 26 лет, поступила в приемный покой родильного дома в сроке 32 недели. Жалобы на боли в пояснице, подложечной области, понижение аппетита, зуд кожных покровов. Был однократно жидкий стул. Заболела неделю назад, когда стала отмечать слабость, боли в пояснице, повышение температуры тела. В женской консультации данное состояние расценено как угроза прерывания беременности и больная была направлена на стационарное лечение в отделение патологии беременности. Брак первый, менструальная функция не нарушена, соматические заболевания отрицает. Объективные данные: состояние при поступлении удовлетворительное. Отмечается незначительная иктеричность склер. В легких и сердце патологии нет. Печень на один палец ниже реберной дуги, болезненная при пальпации. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд/мин., несколько приглушено. Матка легко возбудима, мочеиспускание в норме, моча темного цвета. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище не рожавшей, шейка сформирована, длиной 2,5 см., мягкая, наружный зев сомкнут. Воды целы, мыс не достижим. Поставьте диагноз, дальнейшая тактика?

Задача № 2

Повторнобеременная Б., 25 лет, поступила в гинекологическое отделение. Менструации с 14 лет, установилась сразу по 5 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений. Следующие три беременности осложнились тошнотой и рвотой до 5 раз в сутки и в ранние сроки были закончены искусственными абортами по желанию женщины. Эта беременность пятая. Появилась тошнота и рвота по утрам и в момент вставания с постели. Затем рвота участилась до трех раз в сутки, женщина обратилась в женскую консультацию, где ей было рекомендовано больше гулять на свежем воздухе. Рвота участилась до 10-15 раз в сутки, женщина потеряла в весе 900 г, появилась резкая слабость, головокружение. С этими жалобами была госпитализирована. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Женщина правильного телосложения, пониженного питания. Рост 164 см, вес 58,5 кг. Кожные покровы бледные и суховаты. Тургор ткани снижен. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы патологических изменений не обнаружено. Пульс 100 уд/мин, ритмичный удовлетворительного наполнения, лабильный. АД 100/50. Температура тела

36,8°C, при исследовании мочи – реакция на ацетон положительная (++) , других патологических изменений в моче не обнаружено. Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей женщины, шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в антефлексии, увеличена соответственно 6-7 неделям беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная

4. Задания для групповой работы

Составление ситуационных задач по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Токсикоз 1 половины беременности: классификация.
2. Рвота беременных: факторы риска, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Преэклампсия: факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Критерии диагностики тяжелой преэклампсии.
5. Эклампсия. Алгоритм оказания неотложной помощи.
6. ФПН. Этиология, патогенез, критерии диагностики.
7. Кровотечения 1 половины беременности: самопроизвольный аборт, эктопическая беременность.
8. Кровотечения 2 половины беременности: предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
9. Анемия и беременность.
10. Артериальная гипертензия и беременность.
11. Заболевания почек и беременность.
12. Сахарный диабет и беременность.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Признаком железодефицитной анемии не является:
 - 1) уровень гемоглобина менее 110 г/л
 - 2) эритроциты менее 3,5 млн.
 - 3) цветовой показатель менее 0,8-0,85
 - 4) изменение морфологии эритроцитов
 - 5) снижение общей железосвязывающей способности сыворотки *
2. Какой из указанных препаратов нецелесообразно использовать в лечении железодефицитной анемии у беременных:
 - 1) сорбифер дурулес
 - 2) ферритаб
 - 3) аскорбинат железа
 - 4) витамин В12 *
 - 5) ферроколь
3. С какого срока беременности возрастает потребность материнского организма в железе:
 - 1) до 12-й недели
 - 2) с 16-й по 20-ю неделю *
 - 3) с 12-й по 16-ю неделю
 - 4) с 20-й по 24-ю неделю
 - 5) с 24-й по 32-ю неделю
4. Во время беременности железо, поступающее с пищей, не расходуется:

- 1) на потребление плодом
 - 2) для формирования плаценты
 - 3) для откладывания в мышце матки
 - 4) для выработки дополнительного гемоглобина
 - 5) для лактации *
5. Достоверный диагноз железодефицитной анемии во время беременности устанавливают на основании:
- 1) характерных жалоб беременной
 - 2) результатов лабораторных исследований *
 - 3) появления сердечно-сосудистых нарушений
 - 4) наличия трофических нарушений
 - 5) нарушения внутриутробного развития плода
6. В группу риска развития гестационного сахарного диабета можно отнести всех перечисленных ниже пациенток, кроме:
- 1) беременных с глюкозурией
 - 2) имевших в анамнезе роды крупным плодом
 - 3) беременных с преэклампсией *
 - 4) женщин с избыточной массой тела
 - 5) пациенток, родители или близкие родственники которых больны сахарным диабетом
7. Наиболее частое осложнение беременности при сахарном диабете:
- 1) многоводие
 - 2) преэклампсия
 - 3) досрочное прерывание беременности
 - 4) пороки развития плода
 - 5) макросомия *
8. Показанием к кесареву сечению при сахарном диабете не является:
- 1) гигантский плод или тазовое предлежание
 - 2) лабильный диабет со склонностью к кетоацидозу
 - 3) прогрессирующая гипоксия плода
 - 4) тяжелая преэклампсия
 - 5) многоводие *
9. Основным условием вынашивания беременности при сахарном диабете является:
- 1) полная компенсация сахарного диабета до и во время беременности *
 - 2) соблюдение диеты, способствующей нормализации углеводного обмена
 - 3) тщательный контроль состояния плода
 - 4) контроль содержания сахара в крови
 - 5) введение инсулина
10. Желтуха, развивающаяся во время беременности, реже связана с:
- 1) тяжелой формой раннего и позднего токсикоза
 - 2) холестатическим гепатозом
 - 3) желчнокаменной болезнью
 - 4) вирусным гепатитом
 - 5) циррозом печени *
11. Основным клиническим симптомом холестатического гепатоза является:
- 1) потеря аппетита
 - 2) желтуха

- 3) кожный зуд *
 - 4) диспепсические расстройства
 - 5) боли в правом подреберье
12. Беременность при заболеваниях печени противопоказана или должна быть прервана при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме:
- 1) портального цирроза
 - 2) холестатического гепатоза беременных *
 - 3) острой жировой дистрофии печени
 - 4) желчнокаменной болезни и частых приступов печеночной колики
 - 5) печеночной недостаточности, обусловленной преэклампсией
13. Возможность сохранения беременности при близорукости зависит от всех перечисленных ниже факторов, кроме:
- 1) состояния глазного дна
 - 2) степени близорукости
 - 3) доброкачественного или злокачественного течения близорукости
 - 4) динамики изменения зрения в процессе наблюдения за беременной
 - 5) желания женщины иметь ребенка *
14. Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношенной беременности предусматривает:
- 1) кесарево сечение
 - 2) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
 - 3) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков
 - 4) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами
 - 5) консервативное ведение родов *
15. Наиболее частое заболевание почек у беременных:
- 1) гломерулонефрит
 - 2) аномалии развития почек
 - 3) гидронефроз
 - 4) пиелонефрит *
 - 5) мочекаменная болезнь

4) Подготовить реферат по одной из тем:

1. Беременность и хроническая артериальная гипертензия.
2. Беременность и заболевания почек.
3. Беременность и железодефицитная анемия.
4. Беременность и ВИЧ-инфекция.
5. Беременность и острая хирургическая патология.
6. Беременность и сахарный диабет.
7. Беременность и заболевания щитовидной железы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да

3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.: ГОЭТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

Раздел 4.: Патология родов и послеродового периода.

Тема 4.1: Патология родов и послеродового периода.

Цель: способствовать формированию практических знаний по вопросам диагностики и лечения осложнений родов и послеродового периода

Задачи:

1. Изучить аномалии родовой деятельности: классификация, диагностика, методы коррекции.
2. Сформировать устойчивое представление об акушерском травматизме матери и плода.
3. Изучить кровотечения в послеродовом и послеродовом периоде.
4. Показания для оперативного родоразрешения, профилактика осложнений во время операции и в послеоперационном периоде.
5. Факторы риска послеродовых гнойно-септических заболеваний, методы профилактики.

Обучающийся должен знать: осложнения родов и послеродового периода.

Обучающийся должен уметь: оценить результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования

Обучающийся должен владеть: основами диагностики и неотложной помощи при развитии осложнений родов и послеродового периода.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
2. Классификация предлежания плаценты.
3. Какое предлежание плаценты называется центральным.
4. Что такое низкая плацентация.
5. Клинические проявления при предлежании плаценты.
6. Диагностика предлежания плаценты.
7. Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
8. Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.
9. Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
10. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
11. Клиника преждевременной отслойки плаценты в зависимости от степени тяжести.
12. Осложнения со стороны матери и плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
13. Что такое маточно-плацентарная апоплексия?
14. Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

15. Проведите дифференциальную диагностику при кровотечении, связанном с предлежанием плаценты и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.

2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача. В родильный дом поступила первобеременная 29 лет с жалобами на схваткообразные боли в течение 12 часов, слабость, ночью плохо спала. Срок беременности 39 недель. Из анамнеза: данная беременность и роды первые. Данные общего осмотра: состояние удовлетворительное, T – 36,5⁰C. Пульс – 80 уд/мин. АД – 110/80. Таз: 26-29-32-20. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода слева на уровне пупка, 138 ударов в минуту, ритмичное. Схватки слабые, короткие. Воды не отходили. Данные влагалищного исследования: шейка сглажена, открытие зева на 2 см, плодный пузырь цел, предлежит головка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

Ответ. Роды 1 срочные. Первый период, латентная фаза. Положение продольное, предлежание головное, позиция первая. Первичная слабость родовой деятельности. Акушерская тактика: сон отдых, амниотомия.

4. Задания для групповой работы

Составить ситуационную задачу по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**

2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**

1. Определение понятия "аномалии родовой деятельности".
3. Характеристика нормальной родовой деятельности.
4. Классификация аномалий родовой деятельности.
5. Понятие о первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
6. Этиология и патогенез аномалий родовой деятельности.
7. Значение определения "зрелости" шейки матки в родах.
8. Значение определения длительности прелиминарного периода для прогноза течения родов.
9. Понятие о преждевременном, раннем, своевременном и запоздалом отхождении околоплодных вод.
10. Методы диагностики слабости родовой деятельности.
11. Принципы ведения родов:
 - а) при первичной и вторичной слабости родовой деятельности;
 - б) чрезмерно сильной родовой деятельности;
 - в) дискоординированной родовой деятельности;
 - г) преждевременном отхождении околоплодных вод.
12. Профилактика аномалий родовой деятельности при беременности в женской консультации и в родах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основной причиной слабости родовой деятельности со стороны плода является:
 - 1) гипертоническая болезнь
 - 2) хронические инфекции
 - 3) перерастяжение матки
 - 4) пороки развития плода *
 - 5) узкий таз

2. Нарушениями, возникающими при аномалиях родовой деятельности, являются все, кроме:
 - 1) гипоэстрогении
 - 2) повышения продукции простагландинов E2 и F2a *
 - 3) изменения ритмического выброса окситоцина
 - 4) изменения локализации «водителя ритма»
 - 5) изменение числа адренорецепторов

3. При слабости родовой деятельности имеет место:
 - 1) снижение тонуса вегетативной нервной системы *
 - 2) повышение содержания адреналина, норадреналина
 - 3) повышение содержания окситоцина
 - 4) снижение продукции холинэстеразы
 - 5) снижение продукции окситоциназы

4. При слабости родовой деятельности имеет место:
 - 1) увеличение содержания окситоцина у матери
 - 2) повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
 - 3) сниженное содержание окситоциназы
 - 4) сниженное содержание окситоцина *
 - 5) повышение тонуса вегетативной нервной системы

5. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:
 - 1) наличие регулярных схваток
 - 2) болезненные схватки
 - 3) недостаточное продвижение предлежащей части
 - 4) недостаточная динамика раскрытия шейки матки *
 - 5) запоздалое излитие околоплодных вод

6. Для слабости родовой деятельности наиболее характерно:
 - 1) болезненность схваток
 - 2) затрудненное мочеиспускание
 - 3) затрудненная пальпация предлежащей части плода
 - 4) сохранение ритма схваток *
 - 5) недостаточное продвижение предлежащей части

7. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется всем, кроме:
 - 1) снижением амплитуды сокращения матки
 - 2) сохранением ритма
 - 3) уменьшением частоты схваток
 - 4) снижением внутриматочного давления
 - 5) уменьшением перерыва между схватками *

8. Слабость родовой деятельности характеризуется:
 - 1) нарушением ритма сокращений матки
 - 2) ослаблением или чрезмерным усилением схваток
 - 3) наличием судорожных сокращений матки
 - 4) отсутствием координированности сокращений между правой и левой половиной матки, верхними и нижними отделами ее
 - 5) недостаточная динамика раскрытия шейки матки *

9. При слабости родовой деятельности имеет место:

- 1) повышение базального тонуса матки
- 2) уменьшение венозного наполнения матки
- 3) резкая болезненность схваток
- 4) снижение возбудимости и тонуса матки *
- 5) спастические сокращения матки

10. Наиболее частыми осложнениями для матери при слабости родовой деятельности являются:

- 1) поздний гестоз
- 2) низкая плацентация
- 3) неустойчивое положение плода
- 4) гипоксия плода
- 5) опасность восходящей инфекции за счет удлинения безводного промежутка *

4) Подготовить реферат по одной из тем:

1. Разрыв матки.
2. Кровотечение в послеродовом периоде.
3. Кровотечение в раннем послеродовом периоде.
4. Операция кесарево сечение: показания, противопоказания, профилактика осложнений.
5. Послеродовой мастит.
6. Послеродовый метроэндометрит.
7. Акушерский перитонит.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник для медицинских вузов	Г.М. Савельева и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	106	да
2	Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп.	Э.К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	70	да
3	Основы акушерства: учебное пособие	А.А. Шмидт, И.В. Гайворовский	СПб: СпецЛит 2020 -	25	-
4.	Гинекология: учебник	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко	М.: ГОЭТАР-Медиа», 2018	25	да

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство. Курс лекций.	Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	да
2	Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов	С.А. Дворянский и др.	ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006	200	-

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

«Акушерство»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП Стоматология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</i>						
<i>ИД УК 1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними</i>						
Знать	Не знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Не в полном объеме знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. Допускает существенные ошибки	Знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. Допускает ошибки	Знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	устный опрос, тестирование	собеседование
Уметь	Не умеет находить и критически анализировать информацию	Частично освоено умение находить и критически анализировать информацию	Правильно использует и критически анализировать информацию. Допускает ошибки	Самостоятельно находит и критически анализирует информацию	устный опрос, тестирование	собеседование
Владеть	Не владеет	Не полностью	Способен фор-	Владеет умени-	устный	собеседо-

	умением формулировать цель, задачи, ожидаемые результаты	владеет умением формулировать цель, задачи, ожидаемые результаты	мулировать цель, задачи, ожидаемые результаты	ем формулировать цель, задачи, ожидаемые результаты	опрос, тестирование	вание
<i>ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.</i>						
Знать	Не знает источники необходимой информации	Не в полном объеме знает источники необходимой информации. Допускает существенные ошибки	Знает основные источники необходимой информации. Допускает ошибки	Знает источники необходимой информации в полном объеме	устный опрос, тестирование	собеседование
Уметь	Не умеет использовать современные источники необходимой информации	Не в полном объеме использует современные источники необходимой информации	Правильно использует современные источники необходимой информации. Допускает ошибки	Самостоятельно использует современные источники необходимой информации	устный опрос, тестирование	собеседование
Владеть	Не владеет умением обобщать полученную информацию	Не полностью владеет умением обобщать полученную информацию	Способен обобщать полученную информацию. Допускает ошибки	Владеет умением обобщать полученную информацию	устный опрос, тестирование	собеседование
<i>ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.</i>						
Знать	Не знает влияние на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды	Не в полном объеме знает влияние на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Допускает существенные ошибки	Знает основы влияния на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Допускает ошибки	Знает основы влияния на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды	устный опрос, тестирование	собеседование
Уметь	Не умеет формулировать проблему и аргументировать стратегию решения	Частично освоено умение формулировать проблему и аргументировать стратегию решения	Правильно использует умение формулировать проблему и аргументировать стратегию решения. Допускает ошибки	Самостоятельно формулирует проблему и аргументирует стратегию решения	устный опрос, тестирование	собеседование
Владеть	Не владеет умением строить стратегию решения выявленной проблемы	Не полностью владеет умением строить стратегию решения выявленной проблемы	Владеет умением строить стратегию решения выявленной проблемы, допускает незначи-	Владеет умением строить стратегию решения выявленной проблемы	устный опрос, тестирование	собеседование

			тельные ошибки			
<i>ОПК -2. Способен анализировать результаты своей деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</i>						
<i>ИД ОПК 2.1 Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской деятельности</i>						
Знать	Фрагментарные знания по особенностям классификации болезней в соответствии с МКБ 10	Общие, но не структурированные знания по особенностям классификации болезней в соответствии с МКБ 10	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по особенностям классификации болезней в соответствии с МКБ 10	Сформированные систематические знания по особенностям классификации болезней в соответствии с МКБ 10	устный опрос, тестирование	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать результаты обследования и лечения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать результаты обследования и лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать результаты обследования и лечения	Сформированное умение анализировать результаты обследования и лечения	устный опрос, тестирование	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки данных лабораторных и инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки данных лабораторных и инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки данных лабораторных и инструментальных методов диагностики	Успешное и систематическое применение навыков оценки данных лабораторных и инструментальных методов диагностики	устный опрос, тестирование	собеседование
<i>ОПК -5. Способен проводить обследование пациентов с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</i>						
<i>ИД ОПК 5.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.</i>						
Знать	Фрагментарные знания по особенностям сбора анамнеза жизни и заболевания	Общие, но не структурированные знания по особенностям сбора анамнеза жизни и заболевания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по особенностям сбора анамнеза жизни и заболевания	Сформированные систематические знания по особенностям сбора анамнеза жизни и заболевания	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение формулировать предварительный диагноз и составлять	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формулировать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формулировать	Сформированное умение формулировать предварительный диагноз и составлять	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки

	план лабораторных и инструментальных обследований пациента	ликовать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	план лабораторных и инструментальных обследований пациента		
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Акушерского обследования	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Акушерского обследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков поведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Акушерского обследования	Успешное и систематическое применение навыков проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Акушерского обследования	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки
<i>ИД ОПК 5.2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</i>						
Знать	Не знает строение основных органов и систем	Общие, но не структурированные знания строения основных органов и систем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания строения основных органов и систем	Сформированные систематические знания строения основных органов и систем	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение проводить обследование пациента	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить обследование пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить обследование пациента	Сформированное умение проводить обследование пациента	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков проводить общеклиническое исследование	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения общеклинического обследования пациентов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков общеклинического обследования пациента	Успешное и систематическое применение навыков общеклинического обследования пациентов	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
<i>ИД ОПК 5.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</i>						
Знать	Не знает структуру акушерского диагноза	Общие, но не структурированные знания структуры акушерского	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания струк-	Сформированные систематические знания структуры акушерского	Собеседование по ситуационным за-	Практические навыки

		диагноза	туры акушерского диагноза	диагноза	дачам	
Уметь	Частично освоенное умение анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	Сформированное умение анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков формулировать диагноз, составлять план обследования	В целом успешное, но не систематическое применение навыков формулировать диагноз, составлять план обследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять навыки формулировать диагноз, составлять план обследования	Успешное и систематическое применение навыков формулировать диагноз, составлять план обследования	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
<i>ИД ОПК 5.4. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>						
Знать	Не знает основные методы лабораторной диагностики и инструментальные методы	Общие, но не структурированные знания основных методов лабораторной диагностики и инструментальных методов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов лабораторной диагностики и инструментальных методов	Сформированные систематические знания методов лабораторной диагностики и инструментальных методов	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение выполнять основные методы инструментальной диагностики	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выполнять основные методы инструментальной диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять основные методы инструментальной диагностики	Сформированное умение выполнять основные методы инструментальной диагностики	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования порядков оказания помощи в	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применения	Успешное и систематическое применение навыков использования порядков ока-	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки

	акушерстве и гинекологии	порядков оказания помощи в акушерстве и гинекологии	навыков использования порядков оказания помощи в акушерстве и гинекологии	зания помощи в акушерстве и гинекологии		
<i>ИД ОПК 5.5. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>						
Знать	Не знает порядки оказания помощи в акушерстве и гинекологии	Общие, но не структурированные знания порядков оказания помощи в акушерстве и гинекологии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядков оказания помощи в акушерстве и гинекологии	Сформированные систематические знания порядков оказания помощи в акушерстве и гинекологии	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение определять показания для госпитализации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания для госпитализации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания для госпитализации	Сформированное умение определять показания для госпитализации	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков проводить экспертизу обоснованности госпитализации	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения экспертизы обоснованности госпитализации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять навыки проведения экспертизы обоснованности госпитализации	Успешное и систематическое применение навыков проведения экспертизы обоснованности госпитализации	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
<i>ИД ОПК 5.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</i>						
Знать	Не знает основные неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	Общие, но не структурированные знания неотложных состояний в акушерстве и гинекологии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания неотложных состояний в акушерстве и гинекологии	Сформированные систематические знания неотложных состояний в акушерстве и гинекологии	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Уметь	Частичное освоенное умение проводить полное обследование пациента с целью	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение прово-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить пол-	Сформированное умение проводить полное обследование пациента с целью установ-	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки

	установки диагноза	дить полное обследование пациента с целью установки диагноза	ное обследование пациента с целью установки диагноза	ки диагноза		
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки правильности и своевременности установления диагноза	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки правильности и своевременности установления диагноза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки правильности и своевременности установления диагноза	Успешное и систематическое применение навыков оценки правильности и своевременности установления диагноза	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
<i>ИД ОПК 5.7. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</i>						
Знать	Не знает международную классификацию болезней	Общие, но не структурированные знания международной классификации болезней	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания международной классификации болезней	Сформированные систематические знания международной классификации болезней	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение установить диагноз и определить код МКБ	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение установить диагноз и определить код МКБ	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение установить диагноз и определить код МКБ	Сформированное умение установить диагноз и определить код МКБ	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Владеть	Не владеет способностью формулировки диагноза	В целом успешное, но не систематическое применение способности формулировки диагноза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способности формулировки диагноза	Успешное и систематическое применение способности формулировки диагноза	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
<i>ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</i>						
<i>ИД ОПК 6.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>						
Знать	Фрагментарные знания основных фармакологических групп препаратов и особенностях их применения	Общие, но не структурированные знания основных фармакологических групп препаратов и особенности их	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных фармакологических групп	Сформированные систематические знания основных фармакологических групп препаратов и особенности их	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки

		применения	препаратов и особенности их применения	применения		
Уметь	Частично освоенное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков методики оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но не систематическое применение методики оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Успешное и систематическое применение методики оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	собеседование по ситуационным задачам	практические навыки
<i>ИД ОПК 6.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>						
Знать	Не знает основные клинические прото-	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содержащие отдель-	Сформированные систематические знания	Собеседование по ситу-	Практические навыки

	колы в акушерстве и гинекологии	основных клинических протоколов в акушерстве и гинекологии	ные пробелы знания основных клинических протоколов в акушерстве и гинекологии	основных клинических протоколов в акушерстве и гинекологии	ационным задачам	
Уметь	Частично освоенное умение составлять план лечения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составлять план лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять план лечения	Сформированное умение составлять план лечения	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков применять клинические протоколы в соответствии с клинической ситуацией	В целом успешное, но не систематическое применение навыков применять клинические протоколы в соответствии с клинической ситуацией	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применять клинические протоколы в соответствии с клинической ситуацией	Успешное и систематическое применение навыков применять клинические протоколы в соответствии с клинической ситуацией	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки

ИД ОПК 6.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	Не знает основы фармакологии, классификации лекарственных средств	Общие, но не структурированные знания основ фармакологии, классификации лекарственных средств	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы основы фармакологии, классификации лекарственных средств	Сформированные систематические знания основ фармакологии, классификации лекарственных средств	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение в конкретной ситуации определить целесообразность лечебного питания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение в конкретной ситуации определить целесообразность лечебного питания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение в конкретной ситуации определить целесообразность лечебного питания	Сформированное умение конкретной ситуации определить целесообразность лечебного питания	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения нормативной базой по учету и хра-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков использовать нормативную	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки

	нению лекарственных средств	нормативной базы по учету и хранению лекарственных средств	использования нормативной базы по учету и хранению лекарственных средств	базу по учету и хранению лекарственных средств		
<i>ИД ОПК 6.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>						
Знать	Не знает принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии	Сформированы общие, но не систематические знания принципов медикаментозной и немедикаментозной терапии	Сформированы, но содержат определенные пробелы знания принципов медикаментозной и немедикаментозной терапии	Сформированы систематические знания принципов медикаментозной и немедикаментозной терапии	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение выбирать рациональные методы немедикаментозной терапии с учетом противопоказаний	В целом успешное, но не систематически осущестляемое умение выбирать рациональные методы немедикаментозной терапии с учетом противопоказаний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выбирать рациональные методы немедикаментозной терапии с учетом противопоказаний	Сформированное умение выбирать рациональные методы немедикаментозной терапии с учетом противопоказаний	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков пользоваться методиками проведения основных немедикаментозных способов лечения	В целом успешное, но не систематическое применение навыков пользоваться методиками проведения основных немедикаментозных способов лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков пользоваться методиками проведения основных немедикаментозных способов лечения	Успешное и систематизированное применение навыков пользоваться методиками проведения основных немедикаментозных способов лечения	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
<i>ИД ОПК 6.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</i>						
Знать	Не знает основ эффективности и безопасности фармакотерапии	Общие, но не структурированные знания эффективности и безопасности фармакотерапии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по эффективности и безопасности фармакотерапии	Сформированы систематические знания эффективности и безопасности фармакотерапии	Собеседование по ситуационным задачам	Практические навыки
Уметь	Частично осво-	В целом	В целом	Сформирован-	Собесе-	Практиче-

	енное умение оценивать эффективность применения лекарственных препаратов	успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать эффективность применения лекарственных препаратов	успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать эффективность применения лекарственных препаратов	ное умение оценивать эффективность применения лекарственных препаратов	дование по ситуационным задачам, реферат	ские навыки
Владеть	Фрагментарное владение информацией об эффективности различных групп лекарственных средств и лечебного питания	В целом успешное, но не систематическое владение информацией об эффективности различных групп лекарственных средств и лечебного питания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение информацией об эффективности различных групп лекарственных средств и лечебного питания	Успешное и систематизированное владение информацией об эффективности различных групп лекарственных средств и лечебного питания	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Практические навыки
<i>ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</i>						
<i>ИД ОПК 9.3. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека</i>						
Знать	Фрагментарные знания основ анатомии и физиологии человека. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития.	Сформированы общие, но не систематические знания основ анатомии и физиологии человека. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития	Сформированные, но содержащие определенные пробелы знания основ анатомии и физиологии человека. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития	Сформированы систематические знания основ анатомии и физиологии человека. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование
Уметь	Частично освоенное умение оценивает морфофункци-	В целом успешное, но не систематизированное	В целом успешное, но содержащее отдельные про-	Сформированное умение оценивать морфофункци-	собеседование по ситуацион-	тестирование

	ональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	умение оценивать морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	белы умение оценивать морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	ональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	ным задачам, реферат	
Владеть	Не владеет умением интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешно интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Успешное владение умением интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
УК-1	<p>Примерные вопросы к зачету (раздел 1 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>Раздел 1. Вопросы охраны репродуктивного здоровья.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. История развития акушерства как науки. 2. Понятие о перинатологии. 3. Актуальные вопросы перинатологии. 4. Законодательство по вопросам охраны здоровья матери и ребенка. 5. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» 6. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии. 7. Планирование семьи и контрацепция. 8. Законодательные, этические и медицинские аспекты прерывания беременности.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с №1 по №17; с №240 по №280; с №292 по №300 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Структура акушерского стационара.
2. Правила приема в роддом.
3. Распорядок дня в послеродовом отделении.
4. Правила приема в наблюдательное отделение.
5. Правила приема в физиологическое родовое отделение.
6. Оснащение приемно-смотрового отделения.
7. Работа комнаты-фильтра.
8. Правила допуска к работе персонала роддома.
9. Структура и оснащение родильного блока.
10. Оснащение родильного зала.
11. Организация работы отделения новорожденных.
12. Организация работы послеродового отделения.
13. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
14. Документация акушерского стационара.
15. Показатели работы акушерского стационара.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень.

1. Беременная, взятая на учет в женской консультации, должна быть обязательно проконсультирована всеми специалистами, кроме:
 - 1) терапевта
 - 2) стоматолога
 - 3) невропатолога *
 - 4) окулиста
 - 5) педиатра
2. Дородовый и послеродовый декретный отпуск выдается беременной в сроке:
 - 1) 28 недель
 - 2) 30 недель *
 - 3) 32 недель
 - 4) 34 недель
 - 5) 36 недель
3. В случае оперативных родов родильнице дополнительно выдается больничный лист:
 - 1) на 12 дней
 - 2) на 14 дней
 - 3) на 16 дней *
 - 4) на 18 дней
 - 5) на 20 дней
4. При постановке беременной на учет в женской консультации женщине выдается:
 - 1) больничный лист
 - 2) направление в стационар
 - 3) справка перевода на легкий труд *
 - 4) карта учета по беременности
 - 5) справка о ранней явке

5. При постановке беременной на учет в женской консультации заполняется:

- 1) история родов
- 2) направление в стационар
- 3) история болезни
- 4) индивидуальная карта учета по беременности *
- 5) справка о ранней явке

6. Показанием для госпитализации беременных и рожениц в наблюдательное родовое отделение не является:

- 1) температура тела 37,7
- 2) безводный период 16 часов
- 3) внутриутробная гибель плода
- 4) температура тела 37,2 *
- 5) отсутствие обменной карты, но женщина состояла на учете в ж/к

2 уровень:

1. Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям 1) избежать нежелательной беременности 2) регулировать интервалы между беременностями 3) производить на свет желанных детей 4) повышать рождаемость:

1. 1, 2, 3 *
2. 1, 2
3. Все ответы правильны
4. Правильно только 4
5. Все ответы неправильны

2. К осложнениям внутриматочных контрацептивов относятся: а) возникновение дисплазии шейки матки; б) альгоменорея; в) меноррагия; г) возникновение рака эндометрия

1. б, в*
2. а, г
3. а, б, в
4. б, г
5. в, г

3 уровень:

1. Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре в зеркалах - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей.

1. Укажите Ваш предположительный диагноз и какой степени чистоты влагалища он соответствует?

1. Кандидозный кольпит, 2 степень
2. Трихомонадный кольпит, 4 степень*
3. Гонорейный вульвовагинит, 1 степень
4. Хламидийный вульвит, 4 степень
5. Неспецифический кольпит, 2 степень

2. Выберите метод лечения:

1. Метронидазол 0,25 раза в день*;
2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД;
3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день;

	<p>4. Праджисан 200 мг во влагалище.</p> <p>2. В женскую консультацию обратилась пациентка Г 30 лет, с жалобами на бели с неприятным “рыбным” запахом. Бели усиливаются после коитуса и подмывания с использованием мыла. Замужем. Внебрачные половые связи отрицает. В анамнезе одни роды и два аборта. Предохраняется с помощью ВМС. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая преддверия не изменена. OS: слизистая влагалища розового цвета, шейка чистая, зев щелевидный. Стенки влагалища покрыты белесоватого цвета выделениями в умеренном количестве, с запахом, напоминающим “рыбный”. Из зева шейки матки видны нити ВМС. Патологии со стороны матки и придатков не выявлено. В мазке лейкоцитов 2-3 в поле зрения, флора смешанная обильная.</p> <p>1.Предположительный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный вагиноз* 2. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма 3. Генитальный кандидоз 4. Уреамикоплазмоз 5. Гонорея нижних отделов мочеполовой системы <p>2. Выберите метод лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Метронидазол 0,25 раза в день*; 2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД; 3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день; 4. Праджисан 200 мг во влагалище; 5. Правильного ответа нет. <p>3. Обратилась беременная женщина С. 30 лет жалобами на обильные выделения из половых путей, чувство дискомфорта и небольшое жжение в области влагалища в течение 7 дней. Акушерский анамнез: беременностей – 4, родов – 2. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 в минуту. А/Д 100/70 мм. рт. ст. Живот правильной овоидной формы, увеличен за счёт беременности. ВДМ – 31 см, матка в нормальном тоне. Сердцебиение плода приглушенное ритмичное до 140 уд.в минуту слева ниже пупка. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища гиперемированная, шейка матки чистая, зев щелевидный. Выделения обильные жидкие с неприятным рыбным запахом.</p> <p>1.Предварительный диагноз?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный вагиноз* 2. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма 3. Генитальный кандидоз 4. Уреамикоплазмоз 5.Гонорея нижних отделов мочеполовой системы <p>2. Выберите метод лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Метронидазол 0,25 раза в день*; 2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД; 3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день; 4. Праджисан 200 мг во влагалище; 5. Правильного ответа нет
<p>ОПК -2</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (разделы 2,3,4 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)) Раздел 2. Физиологическое акушерство.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оплодотворение, основные периоды в развитии беременности. 2.Понятие о фетоплацентарном комплексе. 3. Физиологические изменения в организме женщины в период беременности.

4. Диагностика беременности.
5. Методы оценки состояния плода.
6. Порядок оказания помощи женщинам в период беременности в женской консультации.
7. Понятие о физиологических родах.
8. Физиология послеродового периода.

Раздел 3. Патология беременности.

1. Рвота беременных.
2. Понятие о преэклампсии.
3. Кровотечения 1 и 2 половины беременности.
4. Ведение беременных с экстрагенитальными заболеваниями.

Раздел 4. Патология родов и послеродового периода.

1. Кровотечения в последовом и послеродовом периоде.
2. Факторы риска и профилактика послеродовых гнойно-септических заболеваний.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

(с №18 по №240; с №281 по №292 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Назовите причины кровотечения в последовом периоде.
2. Что такое плотное прикрепление и истинное приращение плаценты.
3. Классификация аномалий прикрепления плаценты.
4. Дифференциальный диагноз между плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.
5. Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
6. Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
7. Показания к ручному отделению и выделению последа.
8. Техника ручного отделения и выделения последа.
9. Диагностика травматических повреждений мягких тканей родового канала.
10. Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень.

1. Плаценте присущи все функции, кроме:
 - 1) дыхательная
 - 2) трофическая
 - 3) гормональная
 - 4) метаболическая
 - 5) сократительная *
2. Плацента непроницаема для:
 - 1) алкоголя
 - 2) морфина, барбитуратов
 - 3) пенициллина, стрептомицина
 - 4) тиоурацила, эфира
 - 5) гепарина *
3. Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, кроме:
 - 1) повышения базальной температуры *

- 2) пролиферативных изменений эндометрия
 - 3) накопления слизи в канале шейки матки
 - 4) роста выводных протоков молочных желез
 - 5) сенсibilизации матки к окситотическим веществам
4. Под действием эстрогенов происходят все перечисленные ниже процессы, кроме:
- 1) ороговения эпителия влагалища и мочевого тракта
 - 2) пролиферации выводных протоков молочных желез
 - 3) повышения выведения аскорбиновой кислоты с мочой *
 - 4) пролиферации паренхимы молочных желез
 - 5) продукции шейной слизи
5. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:
- 1) эстроген
 - 2) прогестерон
 - 3) ХГ
 - 4) ФСГ *
 - 5) плацентарный лактоген
6. Фетоплацентарной системой синтезируются все гормоны, кроме:
- 1) хорионический гонадотропин
 - 2) эстриол
 - 3) плацентарный лактоген
 - 4) альфа-фетопротеин
 - 5) ЛГ *
7. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:
- 1) укорочена *
 - 2) сглажена частично
 - 3) сглажена полностью
 - 4) сохранена
 - 5) незрелая
8. Критическим периодом антенатального развития не является:
- 1) конец 1-ой недели после оплодотворения
 - 2) начало 2-ой недели после оплодотворения
 - 3) 3-6 недели гестации
 - 4) последний месяц беременности
 - 5) 28 - 30 недели гестации *
9. Для физиологически протекающей беременности характерно:
- 1) гемодилюция *
 - 2) уменьшение объема плазмы
 - 3) сгущение крови
 - 4) снижение уровня эритроцитов
 - 5) повышение ломкости эритроцитов
10. Изменениями сердечно-сосудистой системы при физиологически протекающей беременности является все, кроме:
- 1) смещение верхушечного толчка
 - 2) физиологическая тахикардия
 - 3) прирост ОЦК

- 4) повышение общего периферического сопротивления *
- 5) увеличение сердечного выброса

11. К достоверным признакам беременности относится:

- 1) изменения обоняния
- 2) цианоз слизистой влагалища, шейки матки
- 3) регистрация сердцебиения плода *
- 4) повышение уровня ХГ
- 5) изменение величины и консистенции матки

12. Достоверные признаки беременности:

- 1) увеличение размеров матки
- 2) положительная реакция Цондека-Ашгейма
- 3) рвота по утрам
- 4) увеличение объема живота
- 5) УЗИ диагностика *

13. Увеличение матки регистрируется при двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании:

- 1) в 3-4 недели
- 2) в 5-6 недель *
- 3) в 6-7 недель
- 4) в 7-8 недель
- 5) в 12 недель

14. Сомнительные (предположительные) признаки беременности:

- 1) изменения со стороны ЦНС (сонливость, раздражительность) *
- 2) прекращение менструаций
- 3) появление молозива
- 4) регистрация шевеления плода
- 5) цианоз шейки матки

2 уровень:

3. Признаки, соответствующие I степени чистоты влагалищного мазка: а) единичные лейкоциты; б) внутриклеточные грам-отрицательные диплококки; в) обильная кокковая флора; г) палочки Додерлейна
 1. а, г*
 2. б, в
 3. в, г*
 4. а, б
 5. б, г
4. Перечислить факторы, способствующие возникновению восходящей инфекции женских половых органов: а) роды; б) аборт; в) менструация; г) введение внутриматочного контрацептива
 1. а, б, в, г*
 2. б, в, г
 3. б, в
 4. а, в, г
 5. в, г
5. К защитным факторам препятствующим, распространению инфекции в половых путях относится: а) кислая среда во влагалище; б) щелочная среда во влагалище; в) наличие лактобацилл во влагалище; г) свойства цервикальной слизи
 1. а, б, г

2. б, в, г
 3. б, в
 4. а, в, г*
 5. в, г
6. Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям 1) избежать нежелательной беременности 2) регулировать интервалы между беременностями 3) производить на свет желанных детей 4) повышать рождаемость:
6. 1, 2, 3 *
 7. 1, 2
 8. Все ответы правильны
 9. Правильно только 4
 10. Все ответы неправильны
7. К осложнениям внутриматочных контрацептивов относятся: а) возникновение дисплазии шейки матки; б) альгоменорея; в) меноррагия; г) возникновение рака эндометрия
1. б, в*
 2. а, г
 3. а, б, в
 4. б, г
 5. в, г

3 уровень:

1. Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре в зеркалах - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей.

1. Укажите Ваш предположительный диагноз и какой степени чистоты влагалища он соответствует?

1. Кандидозный кольпит, 2 степень
2. Трихомонадный кольпит, 4 степень*
3. Гонорейный вульвовагинит, 1 степень
4. Хламидийный вульвит, 4 степень
5. Неспецифический кольпит, 2 степень

3. Выберите метод лечения:

1. Метронидазол 0,25 раза в день*;
2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД;
3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день;
4. Праджисан 200 мг во влагалище;
5. Правильного ответа нет.

2. В женскую консультацию обратилась пациентка Г 30 лет, с жалобами на бели с неприятным "рыбным" запахом. Бели усиливаются после коитуса и подмывания с использованием мыла. Замужем. Внебрачные половые связи отрицает. В анамнезе одни роды и два аборта. Предохраняется с помощью ВМС. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая преддверия не изменена. OS: слизистая влагалища розового цвета, шейка чистая, зев щелевидный. Стенки влагалища покрыты белесоватого цвета выделениями в умеренном количестве, с запахом, напоминающим "рыбный". Из зева шейки матки видны нити ВМС. Патологии со стороны матки и придатков не выявлено. В мазке лейкоцитов 2-3 в поле зрения, флора смешанная обильная.

	<p>1.Предполагаемый диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный вагиноз* 2. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма 3. Генитальный кандидоз 4. Уреамикоплазмоз 5. Гонорея нижних отделов мочеполовой системы. <p>2.Выберите метод лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метронидазол 0,25 раза в день*; 2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД; 3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день; 4. Праджисан 200 мг во влагалище; 5. Правильного ответа нет. <p>3.Обратилась беременная женщина С. 30 лет жалобами на обильные выделения из половых путей, чувство дискомфорта и небольшое жжение в области влагалища в течение 7 дней. Акушерский анамнез: беременностей – 4, родов – 2. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 в минуту. А/Д 100/70 мм. рт. ст. Живот правильной овоидной формы, увеличен за счёт беременности. ВДМ – 31 см, матка в нормальном тоне. Сердцебиение плода приглушенное ритмичное до 140 уд.в минуту слева ниже пупка. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища гиперемированная, шейка матки чистая, зев щелевидный. Выделения обильные жидкие с неприятным рыбным запахом.</p> <p>1.Предварительный диагноз?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный вагиноз* 2. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма 3. Генитальный кандидоз 4. Уреамикоплазмоз 5.Гонорея нижних отделов мочеполовой системы <p>2. Выберите метод лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Метронидазол 0,25 раза в день*; 2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД; 3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день; 4. Праджисан 200 мг во влагалище; 5. Правильного ответа нет.
<p>ОПК -5</p>	<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>Задача №1.</p> <p>В родильный дом поступила первобеременная 29 лет с жалобами на регулярные схваткообразные боли в низу живота, резкую головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Срок гестации 32 недели.</p> <p>Соматически здорова. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания на ранних сроках.</p> <p>В 28 недель беременности появились отеки нижних конечностей, белок в моче. Находилась под наблюдением врача женской консультации. За последнюю неделю прибавила в весе 1800 г, АД при последнем визите в ЖК было 150/95 мм рт ст.</p> <p><i>Объективно:</i> лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице. Т -36,8. Пульс 86 уд\мин, напряженный. АД 170/110 мм рт. ст. Размеры таза: 26-29-32-20. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода слева ниже пупка, 136 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное. Схватки средней силы, короткие. Воды не отходили.</p> <p>Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева на 3 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Мыс не достигим.</p> <p><i>Вопросы.</i></p>

	<p>1. Диагноз? 2. Акушерская тактика? 3. Обоснование принятого решения?</p> <p>Задача №2</p> <p>В родильный дом машиной "скорой помощи" доставлена первородящая 26 лет. Срок гестации 38 недель. Жалобы: в течение 2 часов отмечает боли в эпигастральной области, головную боль.</p> <p>Соматически: страдает хроническим пиелонефритом. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне протеинурии и повышения АД до 140/90 мм рт. ст. с 32 недель беременности. От обследования и лечения отказывалась.</p> <p><i>Объективно:</i> отеки на нижних конечностях, наблюдаются фибриллярные подергивания мимических мышц. АД 170/100 мм рт. ст. концентрация белка в моче 3 г/л. Размеры таза: 26-29-32-20. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода слева ниже пупка, 146 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное.</p> <p>Влагалищное исследование: шейка матки длиной 1 см, центрирована, мягкая, цервикальный канал проходим для 2 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Мыс не достижим.</p> <p><i>Вопросы.</i></p> <p>1. Диагноз? 2. Акушерская тактика? 3. Обоснование принятого решения?</p> <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. 2. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого. 3. Измерение таза. Индекс Соловьева. 4. Аускультация сердечных тонов плода 5. Влагалищное исследование беременной. 6. Определение срока беременности и родов. Определение массы плода. 7. Диагностика ранних сроков беременности. 8. Методы оценки состояния внутриутробного плода. 9. Плод как объект родов. 10. Женский таз с акушерской точки зрения. 11. Признаки готовности организма к родам. 12. Степень зрелости шейки матки. 13. Клинические периоды родов (раскрытия шейки, изгнания плода, последовый). 14. Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов. 15. Партограмма. 16. Течение и ведение беременности и родов при тазовом предлежании. Пособия по Цовьянову, классическое ручное пособие. 17. Туалет новорожденного. Шкала Апгар. 18. Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа.
<p>ОПК -6</p>	<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>Задача №1.</p> <p>В родильный дом поступила повторнородящая 32 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Со слов женщины, воды излились за 4 часа до начала схваток. В анамнезе 1 срочные неосложненные роды, вес ребенка 3200 г. Масса роженицы - 72 кг, рост - 158 см. Общая прибавка веса за беременность - 12 кг. ОЖ -110 см, ВДМ-42 см. АД 120/65 мм рт. ст. на обеих руках. Размеры большого таза: 25-28-31-20-11 см. Боковая конъюгата 15 см. Высота лонного сочле-</p>

нения 3 см. Окружность таза 90 см. Продолжительность первого периода родов составила 6 часов, второй период родов продолжается 60 мин. Женщина пожаловалась на невозможность самостоятельного мочеиспускания. Схватки через 2-3 минуты по 50-55 с, болезненные, активные. Матка плохо расслабляется вне схватки. Нижний маточный сегмент при пальпации перерастяннут, болезнен. Спинка плода пальпируется слева, предлежит головка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 160 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия. Симптом Вастена положительный. Данные влагалищного исследования: шейка матки отечная, открытие маточного зева полное; плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сагиттальный шов отклонен кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне. На головке определяется родовая опухоль. Данные КТГ: регистрируются поздние вариабельные децелерации, суммарная оценка по Фишеру 5 баллов.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие осложнения для матери и плода возможны при дальнейшем консервативном ведении родов?
3. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.
4. Какие ошибки были допущены при ведении данных родов?

Задача №2.

В приемный покой акушерского отделения поступила первородящая женщина 35 лет с доношенной беременностью. Жалобы: нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 9 часов, утомление.

Соматически здорова. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне анемии легкой степени и угрозы прерывания на ранних сроках.

Объективно: состояние удовлетворительное. По органам без патологии. Размеры таза: 26-29-32-20 см. Схватки неритмичные, 1-2 за 20 минут, по 20 – 25 секунд средней силы, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение ясное, ритмичное, ЧСС 146 ударов в минуту. Предполагаемый вес плода – 3900г.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки отклонена к крестцу, размягчена, длина влагалищной части шейки матки 2 см, раскрытие наружного маточного зева 1 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, подвижна над входом в таз. Мыс не достижим. Кости таза без патологии.

Вопросы.

1. Диагноз?
2. Акушерская тактика?
3. Обоснование принятого решения?

Примерный перечень практических навыков

1. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной.
2. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого.
3. Измерение таза. Индекс Соловьева.
4. Аускультация сердечных тонов плода
5. Влагалищное исследование беременной.
6. Определение срока беременности и родов. Определение массы плода.
7. Диагностика ранних сроков беременности.
8. Методы оценки состояния внутриутробного плода.
9. Плод как объект родов.
10. Женский таз с акушерской точки зрения.
11. Признаки готовности организма к родам.

	<p>12. Степень зрелости шейки матки. 13. Клинические периоды родов (раскрытия шейки, изгнания плода, последовый). 14. Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов. 15. Партограмма. 16. Течение и ведение беременности и родов при тазовом предлежании. Пособия по Цовьянову, классическое ручное пособие. 17. Туалет новорожденного. Шкала Апгар. 18. Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа.</p>
<p>ОПК -9</p>	<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>Задача №1</p> <p>Повторнородящая И., 28 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в Перинатальный центр с регулярной родовой деятельностью при сроке беременности 38 недель. В анамнезе: беременность третья, первая закончилась преждевременными родами в 34 недели, вторая – медицинским абортом без осложнений. Данные УЗИ из обменной карты, выполненного накануне: плод мужского пола соответствует 38 неделям гестации, находится в ножном предлежании с умеренным разгибанием головки.</p> <p>Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80 мм рт. ст. на обеих руках. Таз 25-28-30-20 см. Рост 160 см. Вес 75 кг. ОЖ 100 см. ВДМ 36 см. Схватки 2 за 10 минут по 35 сек, достаточной силы. Воды целы. Положение плода продольное. В дне матки определяется плотная, округлая, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода 152 уд/мин, ритмичное, ясное, выслушивается слева на 2 см выше пупка. Данные КТГ в родах: суммарная оценка по Фишеру 8 баллов.</p> <p>Дежурным врачом принято решение о консервативном ведении родов. С целью обезболивания внутримышечно введено 2 мл раствора дротаверина гидрохлорида. Через 1 час роженица пожаловалась на излитие светлых околоплодных вод. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева 6 см, плодного пузыря нет. Во влагалище прощупывается пульсирующая пуповина. Ножки и ягодицы плода находятся во входе в малый таз.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз. 2. Акушерская тактика. 3. Какие ошибки были допущены в ведении роженицы. <p>Задача №2</p> <p>В женскую консультацию обратилась первобеременная 28 лет с жалобами на слабое шевеление плода в течение 2-х дней. Срок беременности по месячным и первому УЗИ (12,5 нед.) 32 недели. Дно матки на 2 поперечных пальца выше пупка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 100 уд/мин.</p> <p>УЗИ (3 скрининг) выполнено 2 дня назад: Размеры плода соответствуют 29 нед. 2 дням. Плацента располагается по задней стенке матки, 3 степени зрелости, край плаценты на 32 мм от края внутреннего зева. Внутренний зев сомкнут.</p> <p>По данным доплерометрии имеется нарушение кровотока в правой и левой маточных артериях.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Диагноз. 5. Акушерская тактика. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Плаценте присущи все функции, кроме:

- 1) дыхательная
 - 2) трофическая
 - 3) гормональная
 - 4) метаболическая
 - 5) сократительная *
2. Плацента непроницаема для:
- 1) алкоголя
 - 2) морфина, барбитуратов
 - 3) пенициллина, стрептомицина
 - 4) тиоурацила, эфира
 - 5) гепарина *
3. Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, кроме:
- 1) повышения базальной температуры *
 - 2) пролиферативных изменений эндометрия
 - 3) накопления слизи в канале шейки матки
 - 4) роста выводных протоков молочных желез
 - 5) сенсбилизации матки к окситотическим веществам
4. Под действием эстрогенов происходят все перечисленные ниже процессы, кроме:
- 1) ороговения эпителия влагалища и мочепоолового тракта
 - 2) пролиферации выводных протоков молочных желез
 - 3) повышения выведения аскорбиновой кислоты с мочой *
 - 4) пролиферации паренхимы молочных желез
 - 5) продукции шеечной слизи
5. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:
- 1) эстроген
 - 2) прогестерон
 - 3) ХГ
 - 4) ФСГ *
 - 5) плацентарный лактоген
6. Фетоплацентарной системой синтезируются все гормоны, кроме:
- 1) хорионический гонадотропин
 - 2) эстриол
 - 3) плацентарный лактоген
 - 4) альфа-фетопротеин
 - 5) ЛГ *
7. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:
- 1) укорочена *
 - 2) сглажена частично
 - 3) сглажена полностью
 - 4) сохранена
 - 5) незрелая
8. Критическим периодом антенатального развития не является:
- 1) конец 1-ой недели после оплодотворения
 - 2) начало 2-ой недели после оплодотворения
 - 3) 3-6 недели гестации

- 4) последний месяц беременности
 - 5) 28 - 30 недели гестации *
9. Для физиологически протекающей беременности характерно:
- 1) гемодилюция *
 - 2) уменьшение объема плазмы
 - 3) сгущение крови
 - 4) снижение уровня эритроцитов
 - 5) повышение ломкости эритроцитов
10. Изменениями сердечно-сосудистой системы при физиологически протекающей беременности является все, кроме:
- 1) смещение верхушечного толчка
 - 2) физиологическая тахикардия
 - 3) прирост ОЦК
 - 4) повышение общего периферического сопротивления *
 - 5) увеличение сердечного выброса
11. Беременная, взятая на учет в женской консультации, должна быть обязательно проконсультирована всеми специалистами, кроме:
- 1) терапевта
 - 2) стоматолога
 - 3) невропатолога *
 - 4) окулиста
 - 5) педиатра
12. Дородовой и послеродовой декретный отпуск выдается беременной в сроке:
- 1) 28 недель
 - 2) 30 недель *
 - 3) 32 недель
 - 4) 34 недель
 - 5) 36 недель
13. В случае оперативных родов родильнице дополнительно выдается больничный лист:
- 1) на 12 дней
 - 2) на 14 дней
 - 3) на 16 дней *
 - 4) на 18 дней
 - 5) на 20 дней
14. При постановке беременной на учет в женской консультации женщине выдается:
- 1) больничный лист
 - 2) направление в стационар
 - 3) справка перевода на легкий труд *
 - 4) карта учета по беременности
 - 5) справка о ранней явке
15. При постановке беременной на учет в женской консультации заполняется:
- 1) история родов
 - 2) направление в стационар
 - 3) история болезни
 - 4) индивидуальная карта учета по беременности *

5) справка о ранней явке

16. Показанием для госпитализации беременных и рожениц в наблюдательное родовое отделение не является:

- 1) температура тела 37,7
- 2) безводный период 16 часов
- 3) внутриутробная гибель плода
- 4) температура тела 37,2 *
- 5) отсутствие обменной карты, но женщина состояла на учете в ж/к

17. К достоверным признакам беременности относится:

- 1) изменения обоняния
- 2) цианоз слизистой влагалища, шейки матки
- 3) регистрация сердцебиения плода *
- 4) повышение уровня ХГ
- 5) изменение величины и консистенции матки

18. Достоверные признаки беременности:

- 1) увеличение размеров матки
- 2) положительная реакция Цондека-Ашгейма
- 3) рвота по утрам
- 4) увеличение объема живота
- 5) УЗИ диагностика *

19. Увеличение матки регистрируется при двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании:

- 1) в 3-4 недели
- 2) в 5-6 недель *
- 3) в 6-7 недель
- 4) в 7-8 недель
- 5) в 12 недель

20. Сомнительные (предположительные) признаки беременности:

- 1) изменения со стороны ЦНС (сонливость, раздражительность) *
- 2) прекращение менструаций
- 3) появление молозива
- 4) регистрация шевеления плода
- 5) цианоз шейки матки

2 уровень:

8. Признаки, соответствующие I степени чистоты влагалищного мазка: а) единичные лейкоциты; б) внутриклеточные грам-отрицательные диплококки; в) обильная кокковая флора; г) палочки Додерлейна

б. а, г*

7. б, в

8. в, г*

9. а, б

10. б, г

9. Перечислить факторы, способствующие возникновению восходящей инфекции женских половых органов: а) роды; б) аборт; в) менструация; г) введение внутриматочного контрацептива

б. а, б, в, г*

7. б, в, г

8. б, в

9. а, в, г

10. в, г

10. К защитным факторам препятствующим, распространению инфекции в половых путях относится: а) кислая среда во влагалище; б) щелочная среда во влагалище; в) наличие лактобацилл во влагалище; г) свойства цервикальной слизи

6. а, б, г

7. б, в, г

8. б, в

9. а, в, г*

10. в, г

11. Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям 1) избежать нежелательной беременности 2) регулировать интервалы между беременностями 3) производить на свет желанных детей 4) повышать рождаемость:

11. 1, 2, 3 *

12. 1, 2

13. Все ответы правильны

14. Правильно только 4

15. Все ответы неправильны

12. К осложнениям внутриматочных контрацептивов относятся: а) возникновение дисплазии шейки матки; б) альгоменорея; в) меноррагия; г) возникновение рака эндометрия

1. б, в*

2. а, г

3. а, б, в

4. б, г

5. в, г

3 уровень:

1. Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре в зеркалах - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей.

1. Укажите Ваш предположительный диагноз и какой степени чистоты влагалища он соответствует?

1. Кандидозный кольпит, 2 степень

2. Трихомонадный кольпит, 4 степень*

3. Гонорейный вульвовагинит, 1 степень

4. Хламидийный вульвит, 4 степень

5. Неспецифический кольпит, 2 степень

2. Выберите метод лечения:

1. Метронидазол 0,25 раза в день*;

2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД;

3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день;

4. Праджисан 200 мг во влагалище;

5. Правильного ответа нет.

2. В женскую консультацию обратилась пациентка Г 30 лет, с жалобами на бели с неприятным "рыбным" запахом. Бели усиливаются после коитуса и подмывания с

использованием мыла. Замужем. Внебрачные половые связи отрицает. В анамнезе одни роды и два аборта. Предохраняется с помощью ВМС. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая преддверия не изменена. OS: слизистая влагалища розового цвета, шейка чистая, зев щелевидный. Стенки влагалища покрыты белесоватого цвета выделениями в умеренном количестве, с запахом, напоминающим “рыбный”. Из зева шейки матки видны нити ВМС. Патологии со стороны матки и придатков не выявлено. В мазке лейкоцитов 2-3 в поле зрения, флора смешанная обильная.

1.Предположительный диагноз:

- 1.Бактериальный вагиноз*
- 2.Заболевания нет, индивидуальная особенность организма
- 3.Генитальный кандидоз
- 4.Уреамикоплазмоз
- 5.Гонорея нижних отделов мочеполовой системы

2.Выберите метод лечения:

- 1.Метронидазол 0,25 раза в день*;
2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД;
3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день;
4. Праджисан 200 мг во влагалище;
5. Правильного ответа нет.

3.Обратилась беременная женщина С. 30 лет жалобами на обильные выделения из половых путей, чувство дискомфорта и небольшое жжение в области влагалища в течение 7 дней. Акушерский анамнез: беременностей – 4, родов – 2. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 в минуту. А/Д 100/70 мм. рт. ст. Живот правильной овоидной формы, увеличен за счёт беременности. ВДМ – 31 см, матка в нормальном тонусе. Сердцебиение плода приглушенное ритмичное до 140 уд.в минуту слева ниже пупка. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища гиперемированная, шейка матки чистая, зев щелевидный. Выделения обильные жидкие с неприятным рыбным запахом.

1.Предварительный диагноз?

- 1.Бактериальный вагиноз*
- 2.Заболевания нет, индивидуальная особенность организма
- 3.Генитальный кандидоз
- 4.Уреамикоплазмоз
5. Гонорея нижних отделов мочеполовой системы

2. Выберите метод лечения:

- 1.Метронидазол 0,25 раза в день*;
2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД;
3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день;
4. Праджисан 200 мг во влагалище;
5. Правильного ответа нет.

Примерные темы рефератов.

- 1.Нормальный биоценоз влагалища.
- 2.Инфекции, передающиеся половым путем.
- 3.Польза и риски гормональной контрацепции.
- 4.Концепция охраны репродуктивного здоровья в РФ.
- 5.Подростковая беременность: медицинские и юридические аспекты.

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки и написания рефератов:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются не критичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

2.2. Примерные вопросы к зачету

Раздел 1. Вопросы охраны репродуктивного здоровья.

1. История развития акушерства как науки.
2. Понятие о перинатологии.
3. Актуальные вопросы перинатологии.
4. Законодательство по вопросам охраны здоровья матери и ребенка.
5. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»
6. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.
7. Планирование семьи и контрацепция.
8. Законодательные, этические и медицинские аспекты прерывания беременности.

Раздел 2. Физиологическое акушерство.

1. Оплодотворение, основные периоды в развитии беременности.
2. Понятие о фетоплацентарном комплексе.
3. Физиологические изменения в организме женщины в период беременности.
4. Диагностика беременности.
5. Методы оценки состояния плода.
6. Порядок оказания помощи женщинам в период беременности в женской консультации.

7. Понятие о физиологических родах.
8. Физиология послеродового периода.

Раздел 3. Патология беременности.

1. Рвота беременных.
2. Понятие о преэклампсии.
3. Кровотечения 1 и 2 половины беременности.
4. ведение беременных с экстрагенитальными заболеваниями.

Раздел 4. Патология родов и послеродового периода.

1. Кровотечения в послеродовом и послеродовом периоде.
2. Факторы риска и профилактика послеродовых гнойно-септических заболеваний.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

«СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ».

1. Структура акушерского стационара.
4. Правила приема в роддом.
5. Распорядок дня в послеродовом отделении.
6. Правила приема в наблюдательное отделение.
7. Правила приема в физиологическое родовое отделение.
8. Оснащение приемно-смотрового отделения.
9. Работа комнаты-фильтра.
10. Правила допуска к работе персонала роддома.
11. Структура и оснащение родильного блока.
12. Оснащение родильного зала.
13. Организация работы отделения новорожденных.
14. Организация работы послеродового отделения.
15. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
16. Документация акушерского стационара.
17. Показатели работы акушерского стационара.

«МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ. АКУШЕРСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ».

18. Наружные размеры таза.
19. Наружная конъюгата, ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
20. Диагональная конъюгата, ее измерение и определение размера истинной конъюгаты.
21. Угол наклона таза.
22. Первый прием наружного акушерского исследования, его цель и техника выполнения.
23. Второй прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
24. Третий прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
25. Четвертый прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
26. Дать определение "большой сегмент".
27. Как производят измерение высоты стояния дна матки, окружности живота?
28. Что такое индекс Соловьева, его значение в акушерстве?
29. Каковы границы и размеры пояснично-крестцового ромба?
30. Характеристики сердцебиения плода.
31. Показания к внутреннему акушерскому исследованию.
32. Техника выполнения влагалищного исследования.
33. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
34. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
35. УЗИ: сроки проведения, диагностические возможности.
36. Кардиотокография: сроки проведения, диагностические возможности.

37. Допплерометрия: сроки проведения, диагностические возможности.
38. Гистерография: показания, методика проведения, информативность.
39. Амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения,

«РОДОВЫЕ ПУТИ (ЖЕНСКИЙ ТАЗ, МЫШЦЫ И ФАСЦИИ ТАЗОВОГО ДНА). ПЛОД С АКУШЕРСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ».

40. Особенности женского таза.
41. Строение женского таза.
42. Плоскость входа в малый таз (границы и размеры).
43. Плоскость широкой части малого таза (границы и размеры).
44. Плоскость узкой части малого таза (границы и размеры).
45. Плоскость выхода малого таза (границы и размеры).
46. Анатомическая и истинная конъюгата.
47. Мышцы тазового дна.
48. Анатомическое строение черепа новорожденного.
49. Швы и роднички на головке новорожденного, их физиологическое значение.
50. Основные размеры головки плода и его окружности.
51. Размеры плечевого и тазового поясов и их окружность.
52. Признаки доношенности плода.
53. Рост и масса доношенного плода, новорожденного.

«БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ И ЗАДНЕМ ВИДАХ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ».

54. Определение биомеханизма родов.
55. Проводная линия таза.
56. Проводная, или ведущая, точка.
57. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
58. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
59. Отличия биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
60. Осложнения, возникающие в родах при заднем виде затылочного предлежания.
61. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
62. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
63. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
64. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
65. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
66. Головка в широкой часть полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
67. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
68. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

«КЛИНИКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ».

69. Биологическая готовность к родам.
70. Причины наступления родов.
71. Предвестники родов.
72. Прелиминарный период.
73. Клинические признаки начала родов.
74. Что такое контракция, ретракция, дистракция?

75. Правило тройного нисходящего градиента.
76. Характеристика схваток.
77. Продолжительность и признаки начала и окончания первого, второго и третьего периодов родов.
78. Фазы первого периода родов.
79. Особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих.
80. Методы регистрации сократительной деятельности матки в родах.
81. Оценка состояния плода в родах.
82. Показания к проведению влагалищного исследования в родах.
83. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
84. Составление плана ведения физиологических родов.
85. Профилактика осложнений в родах.
86. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
87. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.
88. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
89. Признаки отделения плаценты.
90. Способы выделения отделившейся плаценты.
91. Какова физиологическая кровопотеря в родах?

«ФИЗИОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА»

92. Что такое послеродовой период?
93. Как называют женщину после родов?
94. Сколько времени продолжается послеродовой период?
95. Как подразделяют послеродовой период по срокам?
96. Как вести ранний послеродовой период?
97. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое отделение?
98. Как идет обратное развитие матки?
99. Как идет инволюция шейки матки?
100. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки?
101. Что такое "лохии"?
102. Как изменяется функция молочных желез?
103. Каков состав женского молока?
104. Как регулируется процесс лактации?
105. Преимущества грудного вскармливания?
106. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.
107. Какие нарушения функций тазовых органов возможны в послеродовом периоде, и как с этим бороться?
108. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом?
109. Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез (лактостазе)?
110. В чем заключается уход за родильницей, особенности ведения родильницы, на промежность которой наложены швы?
111. Каков режим родильницы?
112. Какова диета родильницы?
113. Правила гигиены при кормлении новорожденного.

«РАННИЕ ТОКСИКОЗЫ БЕРЕМЕННЫХ».

114. Что называют токсикозами.
115. Классификация токсикозов в зависимости от срока беременности.
116. Назвать основные формы ранних токсикозов.
117. Классификация рвоты беременных по степени тяжести.
118. Клиника легкой степени рвоты беременных.
119. Клиника средней степени рвоты беременных.

120. Клиника тяжелой степени рвоты беременных.
121. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
122. Объем лечения при легкой степени рвоты беременных.
123. Объем лечения при средней степени рвоты беременных.
124. Объем лечения при тяжелой степени рвоты беременных.
125. Показания к прерыванию беременности при рвоте беременных.

«ПРЕЭКЛАМПСИЯ. ЭКЛАМПСИЯ».

126. Что называют поздним токсикозом.
127. Основные патогенетические звенья развития позднего токсикоза.
128. Современная «рабочая» классификация поздних токсикозов.
129. Клинические проявления различных форм позднего токсикоза.
130. Способы диагностики и дифференциальной диагностики клинических форм позднего токсикоза.
131. Принципы терапии умеренной и тяжелой преэклампсии беременных.
132. Особенности инфузионной терапии позднего токсикоза.
133. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении позднего токсикоза.
134. Использование сернокислой магнезии в терапии поздних токсикозов.
135. Принципы терапии тяжелых форм позднего токсикоза.
136. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
137. Осложнения токсикоза для матери и плода.
138. Показания к досрочному родоразрешению при позднем токсикозе.
139. Показания к кесареву сечению при позднем токсикозе.
140. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
141. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших тяжелый поздний токсикоз.
142. Группы риска по развитию позднего токсикоза

«КРОВОТЕЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ».

143. Назовите основные причины кровотечений первой половины беременности.
144. Назовите основные причины эктопической беременности.
145. Классификация эктопической беременности.
146. Клиника прогрессирующей внематочной беременности.
147. Клиника трубного аборта.
148. Клиника разрыва маточной трубы.
149. Перечислите дополнительные методы диагностики эктопической беременности.
150. Какой результат пункции заднего свода считается положительным.
151. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать трубный аборт и разрыв маточной трубы.
152. Лечение внематочной беременности.
153. Реабилитационные мероприятия после внематочной беременности.
154. Назовите группы риска женщин по возникновению внематочной беременности.
155. Профилактика эктопической беременности.
156. Назовите патогномичные симптомы шеечной беременности.
157. Лечебная тактика при шеечной беременности.
158. Причины самопроизвольных абортов.
159. Стадии самопроизвольного аборта.
160. Что такое несостоявшийся аборт.
161. Диагностика самопроизвольных абортов.
162. Лечебная тактика при самопроизвольных абортах в зависимости от стадии.
163. Профилактика самопроизвольных абортов.

«КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ».

164. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.

- 165.Классификация предлежания плаценты.
- 166.Какое предлежание плаценты называется центральным.
- 167.Что такое низкая плацентация.
- 168.Клинические проявления при предлежании плаценты.
- 169.Диагностика предлежания плаценты.
- 170.Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
- 171.Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.
- 172.Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
- 173.Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
- 174.Клиника преждевременной отслойки плаценты в зависимости от степени тяжести.
- 175.Осложнения со стороны матери и плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
- 176.Что такое маточно-плацентарная апоплексия?
- 177.Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
- 178.Проведите дифференциальную диагностику при кровотечении, связанном с предлежанием плаценты и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
- 179.Акушерская тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты при беременности и в родах.
- 180.Группы риска женщин по возникновению кровотечений во второй половине беременности.
- 181.Профилактика кровотечений во второй половине беременности.

«КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ».

- 182.Назовите причины кровотечения в последовом периоде.
- 183.Что такое плотное прикрепление и истинное приращение плаценты.
- 184.Классификация аномалий прикрепления плаценты.
- 185.Дифференциальный диагноз между плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.
- 186.Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
- 187.Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
- 188.Показания к ручному отделению и выделению последа.
- 189.Техника ручного отделения и выделения последа.
- 190.Диагностика травматических повреждений мягких тканей родового канала.
- 191.Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.
- 192.Понятия «гипотонии» и «атонии» матки.
- 193.Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
- 194.Назовите нейрорефлекторные методы лечения гипотонии матки.
- 195.Выпишите рецепты на утеротонические средства.
- 196.Показания к ручному обследованию полости матки.
- 197.Техника ручного обследования полости матки.
- 198.Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
- 199.Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотонических кровотечениях.
- 200.Назовите группы риска по возникновению кровотечений в последовом периоде и послеродовом периоде.
- 201.Профилактика кровотечений в последовом и раннем послеродовом периоде.

«ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК. ДВС - СИНДРОМ В АКУШЕРСТВЕ».

- 202.Основные причины массивных акушерских кровотечений.
- 203.Клиника геморрагического шока по стадиям.
- 204.Диагностика геморрагического шока.
- 205.Алгоритм оказания неотложной помощи при геморрагическом шоке.
- 206.Принципы проведения ИТТ при массивных кровопотерях.

207. Основные современные среды для ИТТ.
208. Показания к переливанию крови и ее компонентов.
209. Основные причины ДВС-синдрома в акушерстве.
210. Что такое острый и хронический ДВС-синдром.
211. Стадии ДВС-синдрома.
212. Клинико-лабораторные характеристики коагулопатических кровотечений.
213. Экспресс-диагностика ДВС-синдрома.
214. Алгоритм оказания неотложной помощи при коагулопатических кровотечениях.
215. Группы риска по развитию ДВС-синдрома.
216. Принципы профилактики ДВС-синдрома.

«ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ГИПОКСИЯ ПЛОДА. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО».

217. Этиология ФПН.
218. Классификация ФПН.
219. Диагностика плацентарной недостаточности.
220. Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния системы мать-плацента-плод.
221. Современные принципы лечения фетоплацентарной недостаточности.
222. Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности.
223. Профилактика первичной и вторичной плацентарной недостаточности.
224. Что такое синдром задержки внутриутробного развития плода.
225. Классификация СЗРП.
226. Диагностика СЗРП
227. Принципы лечения СЗРП.
228. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.
229. Причины гипоксии плода.
230. Классификация гипоксии плода.
231. Назовите основные методы диагностики гипоксии плода.
232. Принципы лечения гипоксии плода.
233. Акушерская тактика при острой гипоксии плода при беременности и в родах.
234. Причины асфиксии новорожденных.
235. Степени тяжести асфиксии новорожденных.
236. Алгоритм проведения реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного.
237. Показания к ИВЛ.
238. Порядок проведения непрямого массажа сердца у новорожденных.
239. Современные принципы профилактики внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденных.

«ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ. ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ».

240. Основные задачи женской консультации.
241. Организация работы женской консультации.
242. Обследование беременных в женской консультации.
243. Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные).
244. Какое обследование проводят беременной при каждом посещении.
245. В какие сроки проводят УЗИ.
246. Сколько раз беременная должна посещать женскую консультацию до родов.
247. Перинатальные факторы риска.
248. Группы риска по развитию акушерской патологии.
249. Основные мероприятия по профилактике позднего токсикоза, акушерских кровотечений, невынашивания беременности, акушерского травматизма, гнойно-септических заболеваний.
250. Особенности наблюдения за беременными с экстрагенитальной патологией.
251. Психопрофилактическая подготовка женщин к родам.

- 252. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при неосложненном течении беременности и родов.
- 253. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненном течении беременности и родах, при многоплодии.
- 254. Особенности диспансеризации родильниц.
- 255. Основные качественные показатели деятельности женской консультации.
- 256. Оказание гинекологической помощи женщинам на промышленных предприятиях.
- 257. Профилактические осмотры женщин. Смотровые кабинеты.
- 258. Организация работы дневных стационаров при женских консультациях.
- 259. Виды специализированной помощи в женской консультации.
- 260. Значение и формы санитарно-просветительской работы.

«МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ».

- 261. Понятие искусственного аборта.
- 262. Показания для медицинского аборта до 12 недель.
- 263. Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
- 264. Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
- 265. Методы прерывания беременности до 12 недель.
- 266. Показания и техника выполнения мини-аборта.
- 267. Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
- 268. Техника искусственного аборта до 12 недель.
- 269. Методы обезболивания медицинского аборта.
- 270. Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
- 271. Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
- 272. Медицинские показания для прерывания беременности.
- 273. Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
- 274. Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
- 275. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
- 276. Техника прерывания беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия.
- 277. Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
- 278. Методики применения простагландинов для прерывания беременности в поздние сроки.
- 279. Группа риска по послеабортным осложнениям.
- 280. Методы реабилитации после медицинского аборта

«ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ»

- 281. Особенности наблюдения беременных с ЭГЗ.
- 282. Показания для прерывания беременности.
- 283. Беременность и анемия.
- 284. Беременность и артериальная гипертензия.
- 285. Беременность и инфекции мочевыводящих путей.
- 286. Беременность и сахарный диабет.

«КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ»

- 287. Показания и противопоказания к оперативному родоразрешению.
- 288. Профилактика возможных осложнений.

«ПОСЛЕРОДОВЫЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

- 289. Классификация ПГСЗ.
- 290. Этиология, патогенез, факторы риска.
- 291. Профилактика ПГСЗ.

«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ»

292. Эпидемиология воспалительных заболеваний.

293. Воспалительные заболевания нижних отделов репродуктивных органов.

294. ВЗОМТ.

295. Инфекции, передающиеся половым путем.

«ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ»

296. Структура онкологической патологии органов репродуктивной сферы.

297. Скрининговые программы по раннему выявлению злокачественных образований женской половой сферы.

«ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

298. Аменорея.

299. Нейроэндокринные синдромы (предменструальный, гиперпролактинемия, гиперандрогения).

300. Климактерический синдром.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из

банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

2.4. Методика написания рефератов:

Реферат — письменная работа объемом 20-30 печатных страниц, выполняемая студентом в течение определенного учебной программой срока. Реферат должен содержать основные фактические сведения и выводы по рассматриваемому вопросу. Тему реферата должна быть согласована с преподавателем. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Материал подается в форме констатации или описания. Содержание реферируемого произведения излагается объективно от имени автора. Требования к языку реферата: он должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата: Титульный лист: После титульного листа на отдельной странице следует оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата. После оглавления следует введение. Объем введения составляет 1,5-2 страницы. Основная часть реферата может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники. В том случае если цитируется или используется чья-либо неординарная мысль, идея, вывод, приводится какой-либо цифрой материал, таблицу - обязательно сделайте ссылку на того автора у кого вы взяли данный материал. Заключение содержит главные выводы, и итоги из текста основной части. Приложение может включать графики, таблицы, расчеты. Библиография (список литературы): указывается реально использованная для написания реферата литература. Список составляется согласно правилам библиографического описания. По тексту в квадратных скобках [] указываются номера источников.