

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Акушерство и гинекология»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «17»августа 2015г., приказ № 853.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии «27» июня 2018 г., (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.А.Дворянский

Ученым советом педиатрического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета О.Н. Любезнова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии С.А. Дворянский

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Н.В. Яговкина

Доцент кафедры акушерства и гинекологии И.А. Макарова

Рецензенты

Профессор кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Гречканев Г.О.

Зав. кафедрой педиатрии
ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» Иллек Я.Ю.

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	6
1.4. Объекты профессиональной деятельности	6
1.5. Виды профессиональной деятельности	6
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	14
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	15
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	15
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	17
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	17
3.4. Тематический план лекций	17
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	21
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	28
3.7. Лабораторный практикум	30
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	30
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	31
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	31
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	31
4.2.1. Основная литература	31
4.2.2. Дополнительная литература	31
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	32
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	32
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	33
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	33
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	35
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	36

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

1.1 Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель – сформировать у обучающихся знания, умения и навыки, необходимые для профессиональной деятельности в области акушерства и гинекологии.

1.2 Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Дать основные знания особенностей репродуктивной системы женщин, процессов, происходящих в организме женщины с физиологически протекающей беременностью, процесса нормальных родов, физиологического послеродового периода, основных и дополнительных методов обследования гинекологических больных, беременных, рожениц и родильниц, принципов лечения и оказания им неотложной помощи.

2. Научить студентов распознавать на основании изучения данных анамнеза и объективного исследования физиологические и патологические процессы, связанные с детородной функцией, своевременно направить к специалисту и при необходимости оказать неотложную акушерскую помощь в типичной акушерской и гинекологической ситуации.

3. Научить студентов осуществлению мероприятий по формированию здоровья детей и подростков, проведению профилактики заболеваний среди детей и подростков, формированию у детей, подростков и их родителей мотивации к сохранению и укреплению здоровья, проведению профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения гинекологических заболеваний, осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками, проведению санитарно-просветительной работы среди детей, подростков, их родителей и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни.

4. Дать основы диагностики заболеваний и патологических состояний у детей и подростков на основе клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования, диагностики неотложных состояний у детей и подростков, диагностики беременности, проведения судебно-медицинской экспертизы.

5. Обучить оказанию первой помощи при неотложных состояниях, лечению детей и подростков с использованием терапевтических и хирургических методов, ведению физиологической беременности, оказанию врачебной помощи детям и подросткам при неотложных состояниях, организации работы с медикаментозными средствами и соблюдение правил их хранения.

6. Научить студентов проведению реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, перенесших соматическое заболевание, травму или оперативное вмешательство, использованию средств лечебной физкультуры, физиотерапии, нетрадиционных методов терапии (рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии) у детей и подростков, нуждающихся в реабилитации.

7. Дать понятия о формировании у детей, подростков и членов их семей позитивного медицинского поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья, формировании у детей, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения, об обучении детей, подростков и членов их семей основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

Студент в результате изучения дисциплины акушерство и гинекология должен решать следующие задачи:

Знать:

1. Процессы подготовки к оплодотворению и беременности;
2. Изменения в организме женщин во время физиологической беременности и родов, способствующие развитию плода;
3. Критические периоды развития плода;
4. Процессы адаптации плода к родам;

5. Физиологическое течение нормальной беременности и родов;
6. Этиологию и патогенез основных осложнений беременности и родов, влияние их на состояние беременных, рожениц, родильниц и состояние плода и новорожденного;
7. Принципы лечения и неотложной помощи беременным и роженицам при экстренной акушерской патологии;
8. Реанимационные мероприятия новорожденным, родившимся с перинатальной патологией;
9. Принципы охраны плода в условиях женской консультации и акушерского стационара;
10. Группы риска по перинатальной патологии.

Уметь:

1. Собрать анамнез;
2. Определить срок беременности;
3. Провести наружное и внутреннее акушерское исследование беременных и рожениц;
4. Принять роды в головном предлежании плода;
5. Провести первый туалет новорожденного;
6. Оценить состояние плода во время беременности и в родах по данным дополнительных методов исследования;
7. Оценить состояние новорожденных по шкале Апгар и Сильвермана;
8. Провести катетеризацию мочевого пузыря;
9. Определить признаки отделения и применить методы наружного выделения последа;
10. Осмотреть шейку матки после родов;
11. Определить объем кровопотери и степень тяжести геморрагического шока;
12. Оказать неотложную помощь при физиологических родах;
13. Распознать основную акушерскую патологию;
14. Оказать неотложную помощь при припадке эклампсии;
15. Применять способы остановки акушерских кровотечений и методы восполнения массивной акушерской кровопотери.

Владеть следующими навыками:

1. Осуществления мероприятий по формированию здоровья детей и подростков;
2. Проведения профилактики заболеваний среди детей и подростков;
3. Проведения санитарно-просветительной работы среди детей, подростков, их родителей и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
4. Диагностики заболеваний и патологических состояний у детей и подростков на основе клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
5. Диагностики неотложных состояний у детей и подростков;
6. Проведения судебно-медицинской экспертизы и экспертизы трудоспособности в акушерстве и гинекологии;
7. Проведения реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, перенесших гинекологические заболевания или оперативное вмешательство;
8. Использования средств лечебной физкультуры, физкультуры, физиотерапии, нетрадиционных методов терапии (рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии) у детей и подростков, нуждающихся в реабилитации;
9. Формирования у детей, подростков и членов их семей позитивного медицинского поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
10. Обучения детей, подростков и членов их семей основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
11. Контроля качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи детям и подросткам;
12. Анализа научной литературы и официальных статистических обзоров;
13. Подготовки рефератов по современным научным проблемам;
14. Участия в проведении статистического анализа и подготовка доклада по выполненному исследованию.

1.3 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Гистология, эмбриология, цитология; Биоэтика; Фармакология.

Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами:

Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия, Инфекционные болезни у детей, Поликлиническая и неотложная педиатрия, Госпитальная педиатрия, Онкология, лучевая терапия.

1.4 Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- а) физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (дети, пациенты)
- б) физические лица – родители (законные представители) детей
- в) население
- г) совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей

1.5 Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- а) медицинская

1.6 Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	З1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.	У1. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, ситуационные задачи, контрольная работа, написание истории болезни	Тестирование, собеседование
2	ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению	З1. Гигиенические аспекты питания, гигиену	У1. Оценивать социальные факторы, влияющие	В1. Способность оценивать состояние обще-	ситуационные задачи,	тестирование письмен-

		<p>комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания</p>	<p>медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.</p>	<p>на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).</p>	<p>ственного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	<p>индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование, прием практических навыков, контрольная работа, написание истории болезни</p>	<p>менное или компьютерное, собеседование</p>
			<p>32. Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.</p>	<p>У2. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>В2. Оценкой состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.</p>	<p>тестирование. контрольная работа, написание истории болезни</p>	<p>тестирование письменное или компьютерное</p>
			<p>33. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии.</p>	<p>У3. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей.</p>	<p>В3. Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.</p>	<p>тестирование, контрольная работа, написание истории болезни</p>	<p>собеседование</p>
			<p>34. Основы при-</p>	<p>У4. Проводить</p>	<p>В4. Методами</p>	<p>тестиро-</p>	<p>тестиро-</p>

			менения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков.	отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий.	вание, контрольная работа, написание истории болезни	вание письменное или компьютерное, собеседование
			35. Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия.	У5. Осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.	В5. Приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.	тестирование, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
3	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, ре-	31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизне-	В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим	ситуационные задачи, тестирование	тестирование письменное и компью-

		<p>зультатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>ния больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).</p>	<p>деятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, контрольная работа, реферат, написание истории болезни</p>	<p>терное, собеседование</p>
			<p>32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p>	<p>В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.</p>	<p>ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни</p>	<p>тестирование письменное и компьютерное,</p>
			<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину,</p>	<p>У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и полу-</p>	<p>В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.</p>	<p>ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, напи-</p>	<p>тестирование письменное и компьютерное,</p>

			особенности течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ - 10 и клиническую).	чения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.		сание истории болезни	
			34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	В4. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам.	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное и компьютерное,
4	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	31. Алгоритм определения статуса пациента.	У1. Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.	В1. Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
			32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину,	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных	В2. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное,	тестирование письменное или компьютерное, собеседование

			особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	контрольная работа, написание истории болезни	
			33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ-10 и клиническую).	У3. Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	В3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
			34. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	У4. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложненный) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	В4. Основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
			35. Особенности течения и возможные осложнения наиболее	У5. Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных,	В5. Способностью проводить дифференциальный диагноз с	ситуационные задачи, тестиро-	тестирование письменное

			распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастано-половых групп.	инфекционной и неинфекционной патологией.	вание письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	или компьютерное, собеседование
5	ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	31. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	У1. Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В1. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование

					<p>эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>		
			<p>32. Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>У2. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни</p>	<p>тестирование письменное или компьютерное, собеседование</p>
			<p>33. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачеб-</p>	<p>У3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.</p>	<p>ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни</p>	<p>тестирование письменное или компьютерное, собеседование</p>

			ной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.				
			34. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	У4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В4. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
6	ПК – 12	готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов	31. Диагностику беременности, методы ведения беременности и принятия родов; организацию акушерской и гинекологической помощи населению.	У1. Проводить физиологическую беременность; оказывать помощь при родовспоможении.	В1. Навыками диагностики беременности, ведения беременности и оказания помощи при родовспоможении.	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных единиц, 360 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры				
		№ 7	№ 8	№ 9	№ 10	
1	2	3	4	5	...	
Контактная работа (всего)	216	48	60	60	48	
в том числе:						
Лекции (Л)	52	14	8	18	12	
Практические занятия (ПЗ)	164	34	52	42	36	
Семинары (С)	-	-	-	-	-	
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-	-	-	
Самостоятельная работа (всего)	108	24	30	30	24	
В том числе:						
- Контрольная работа	-	-	-	-	-	
- Реферат	14	14	-	-	-	
- Другие виды самостоятельной работы	94	10	30	30	24	
Вид промежу-	Зачет	-	-	зачет	-	-

точной аттестации	экзамен	контактная работа (ПА)	3	-	-	-	3
		самостоятельная работа	33	-	-	-	33
Общая трудоемкость (часы)			360	72	90	90	108
Зачетные единицы			10	2	2,5	2,5	3

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-12	Физиологическое акушерство	<p>ДЕ 1. История развития акушерства в России и Кировской области</p> <p>ДЕ 2. Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома</p> <p>ДЕ 3. Структура и организация работы женской консультации.</p> <p>ДЕ 4. Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция</p> <p>ДЕ 5. Наступление и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс.</p> <p>ДЕ 6. Физиология плода.</p> <p>ДЕ 7. Изменение в организме женщины при беременности</p> <p>ДЕ 8. Специальное акушерское обследование</p> <p>ДЕ 9. Организация помощи беременным в женской консультации. Диагностика ранних сроков беременности.</p> <p>ДЕ 10. Методы оценки состояния внутриутробного плода.</p> <p>ДЕ 11. Плод как объект родов. Женский таз с акушерской точки зрения. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.</p> <p>ДЕ 12. Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов.</p> <p>ДЕ 13. Ведение родов</p> <p>ДЕ 14. Течение и ведение послеродового периода.</p>
2.	ОПК-4 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-12	Патология беременности	<p>ДЕ 15. Ранний токсикоз беременных. Преэклампсия.</p> <p>ДЕ 16. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии</p> <p>ДЕ 17. Невынашивание и перенашивание беременности.</p> <p>ДЕ 18. Фето-плацентарная недостаточность.</p>
3.	ОПК-4 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-12	Патологическое акушерство	<p>ДЕ 19. Аномалии родовых сил.</p> <p>ДЕ 20. Роды при узком тазе.</p> <p>ДЕ 21. Тазовые предлежания плода. Неправильное положение плода.</p> <p>ДЕ 22. Роды при разгибательных вставлениях головки.</p> <p>ДЕ 23. Роды при многоплодной беременности и крупном плоде.</p> <p>ДЕ 24. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Аномалии прикрепления плаценты.</p> <p>ДЕ 25. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде.</p>

			<p>ДЕ 26. Геморрагический шок.</p> <p>ДЕ 27. ДВС синдром в акушерстве. Эмболия околоплодными водами.</p> <p>ДЕ 28. Акушерский травматизм.</p>
4.	<p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p> <p>ПК-12</p>	<p>Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.</p>	<p>ДЕ 29. Резус конфликт, конфликт по системе АВ0.</p>
5.	<p>ПК-6</p> <p>ПК-9</p> <p>ПК-11</p> <p>ПК-12</p>	<p>Оперативное акушерство</p>	<p>ДЕ 30. Акушерские операции и пособия при родоразрешении.</p> <p>ДЕ 31. Родоразрешающие операции.</p> <p>ДЕ 32. Кесарево сечение.</p> <p>ДЕ 33. Послеродовые инфекционно-воспалительные заболевания.</p>
6.	<p>ПК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>	<p>Перинатология</p>	<p>ДЕ 34. Патология плода.</p>
7.	<p>ПК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p> <p>ПК-12</p>	<p>Охрана репродуктивного здоровья</p>	<p>ДЕ 35. Методы обследования в гинекологии. Организация гинекологической помощи детям, подросткам и женщинам.</p> <p>ДЕ 36. Превентивные технологии: вакцинация.</p> <p>ДЕ 37. Биоценоз половых органов. Интимная гигиена.</p> <p>ДЕ 38. Бесплодие в супружеской паре. Планирование семьи.</p>
8.	<p>ПК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p> <p>ПК-12</p>	<p>Эндокринная гинекология</p>	<p>ДЕ 39. Основы гормонотерапии.</p> <p>ДЕ 40. Гипоменструальный синдром – поликистозные яичник, врожденная гиперплазия коры надпочечников, гиперпролактинемия, яичниковая недостаточность.</p> <p>ДЕ 41. Естественная и искусственная менопауза, климактерический синдром.</p> <p>ДЕ 42. Предменструальный синдром.</p> <p>ДЕ 43. Нейроэндокринный синдром.</p>
9.	<p>ПК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p> <p>ПК-12</p>	<p>Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы</p>	<p>ДЕ 44. Патология матки: миома, эндометриоз, трофобластическая болезнь, саркома.</p> <p>ДЕ 45. Патология эндометрия: гиперпластические процессы, полипы, рак эндометрия.</p> <p>ДЕ 46. Патология яичников: функциональные кисты, доброкачественные новообразования, рак.</p> <p>ДЕ 47. Патология шейки матки, влагалища и вульвы.</p> <p>ДЕ 48. Доброкачественная патология молочных желез.</p>
10.	<p>ПК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-11</p> <p>ПК-12</p>	<p>Неотложная и оперативная гинекология</p>	<p>ДЕ 49. Воспалительные заболевания нижнего этажа женской половой сферы (спец. и неспецифические).</p> <p>ДЕ 50. Воспалительные заболевания, верхнего этажа женской половой сферы (специфические и неспецифические).</p> <p>ДЕ 51. Неотложные состояния в гинекологии: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты яичника, некроз узла.</p> <p>ДЕ 52. Неотложные состояния в гинекологии: маточные кровотечения, кровотечения из влагалища и шейки матки.</p> <p>ДЕ 53. Аномалии развития и положения половых органов.</p> <p>ДЕ 54. Способы прерывания беременности, осложнения аборта.</p> <p>ДЕ 55. Виды хирургических вмешательств в гинекологии.</p> <p>ДЕ 56. Травма половых органов.</p>
11.	<p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-5</p>	<p>Общие вопросы акушерства и гинекологии</p>	<p>ДЕ 57. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии.</p> <p>ДЕ 58. Разбор ситуационных задач по акушерству и гинекологии.</p>

ПК-6 ПК-11 ПК-12	ДЕ 59. Первичное обследование гинекологического и акушерского пациента.
------------------------	---

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	5	6	7	8	9	10	11
1	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Инфекционные болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Поликлиническая педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Госпитальная педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5	Онкология, лучевая терапия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Физиологическое акушерство	4	28			12	44	
2	Патология беременности	7	18			8	33	
3	Патологическое акушерство	6	24			14	44	
4	Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.	2	2			-	4	
5	Оперативное акушерство	2	8			4	14	
6	Перинатология	1	2			2	5	
7	Охрана репродуктивного здоровья	4	16			4	24	
8	Эндокринная гинекология	6	10			6	22	
9	Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы	8	10			6	24	
10	Неотложная и оперативная гинекология	10	20			12	42	
11	Общие вопросы акушерства и гинекологии	2	26			40	68	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет	
		экзамен	контактная работа (ПА)					3
			самостоятельная работа					33
	Итого:	52	164			108	360	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				VII сем.	VIII сем.	IX сем.	X сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1. (ДЕ-1.)	Основные этапы развития акушерства как науки. Перинатология.	Основные этапы развития акушерства как науки. Развитие акушерства в современной России. Понятие о перинатологии.	2			

2	1. (ДЕ-7, ДЕ-13)	Физиология беременности и родового акта. Обезболивание родов.	<p>Физиологические изменения в организме женщины в период беременности.</p> <p>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 последа. Осмотр последа.</p> <p>Особенности течения беременности и родов у юных женщин.</p>	2			
3	2. (ДЕ-15)	Токсикозы беременных. Этиология, патогенез, диагностика. Интенсивная терапия. Профилактика	<p>Рвота беременных. Слюнотечение. Редкие формы – дерматозы, тетания, остеомиелит, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма беременных. Преэклампсия – классификация, этиология и патогенез, клиника и диагностика. Эклампсия. Течение и ведение родов и послеродового периода. Интенсивная терапия тяжелых форм. Реабилитация.</p>	2			
4	2 (ДЕ-16)	Экстрагенитальная патология и беременность.	<p>Течение беременности и ведение беременных с сердечно-сосудистой патологией (пороки, АГ, ревматизм), патологией почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, МКБ), с анемией и с сахарным диабетом. Беременность и заболевания печени.</p>	2			
5	2 (ДЕ-17)	Невынашивание и перенашивание беременности.	<p>Самопроизвольный выкидыш, причины, клиника, лечение. Преждевременные роды (клиника угрозы, течение, акушерская помощь, профилактика) Оценка недоношенного ребенка. Современные критерии живорожденности. Понятие переносимой и пролонгированной беременности. Течение и ведение родов при перенашивании.</p>	2			
6	2 (ДЕ-18)	Фетоплацентарная недостаточность.	<p>Степени зрелости плаценты. Классификация ФПН. Методы диагностики и принципы терапии ФПН</p>	1			
7	3 (ДЕ-19)	Аномалии родовой деятельности.	<p>Этиология и патогенез. Патологический прелиминарный период. Первичная слабость родовой деятельности, Вторичная слабость родовой деятельности. Бурная и дискоординированная родовая деятельность. Профилактика аномалий родовой деятельности</p>	1			
8	3 (ДЕ-20)	Узкий таз в современном акушерстве. Родовой травматизм матери и плода.	<p>Понятие узкого таза. Классификация узких тазов. Диагностика. Особенности биомеханизма родов при различных формах сужения таза. Планирование метода родоразрешения при узком тазе. Особенности ведения родов при узком тазе. Клинически узкий таз: понятие, клиника, диагностика тактика ведения родов.</p>	1			
9	3 (ДЕ-24)	Акушерские кровотечения 2	<p>Причины кровотечений во 2 половине беременности. Предлежание плаценты и</p>	1			

		половины беременности.	преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, акушерская тактика.				
10	3 (ДЕ-25)	Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде.	Понятие атонии и гипотонии матки. Клиника и лечебная тактика. Клеммирование параметров. Баллонная тампонада. Хирургические методы остановки (компрессионные швы, экстирпация матки). Поздние послеродовые кровотечения. Профилактика кровотечений.	1			
11	3 (ДЕ-26, ДЕ-27)	Современные принципы лечения акушерских кровотечений.	Определение геморрагического шока. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Организация экстренной помощи.	1			
12	3 (ДЕ-28)	Акушерская травма.	Понятие акушерского травматизма. Травматизм матери и новорожденного. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика.	1			
13	4 (ДЕ-29)	Иммуноконфликтная беременность.	Этиология и патогенез резус конфликта и конфликта по системе АВ0. Современные способы диагностики и лечения. Неспецифическая и специфическая профилактика.		2		
14	5 (ДЕ-32)	Кесарево сечение в современном акушерстве.	Показания: абсолютные, относительные. Противопоказания. Подготовка к операции. Классификация видов КС. Техника операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и отдаленные последствия для матери и плода.		1		
15	5 (ДЕ-33)	Послеродовые гнойно-септические заболевания.	Классификация, этиология, патогенез. Эндометрит, параметрит, тромбоз поверхностных вен голени. Тромбоз вен малого таза и глубоких вен конечностей. Акушерский перитонит. Сепсис. Послеродовый лактационный мастит. Бактериально-токсический шок.		1		
16	6 (ДЕ-34)	Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	Основные патологические состояния плода в различные периоды его внутриутробной жизни. Гипоксия плода, ЗВУР плода, аномалии развития. Современные способы диагностики и лечения.		1		
17	7 (ДЕ-35)	Современные методы диагностики в гинекологии. Вопросы организации акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации.	Понятие о современных методах диагностики в гинекологии. Показания, противопоказания, диагностические возможности, техника выполнения. Законодательные аспекты организации акушерско-гинекологической помощи в России. Понятие о порядках оказания медицинской помощи, стандартах и протоколах. Вопросы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков.			2	2
18	8 (ДЕ-40)	Современные	Современные представления о регуляции			2	

		представления о регуляции менструального цикла и его нарушениях.	менструального цикла. Нарушения менструального цикла. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции				
19	8 (ДЕ-41)	Проблемы гинекологической эндокринологии.	Климактерический синдром. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.			1	
20	8 (ДЕ-42)	Проблемы гинекологической эндокринологии.	Предменструальный синдром. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.			1	
21	8 (ДЕ-43)	Проблемы гинекологической эндокринологии. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции			2	
22	9 (ДЕ-44)	Миома матки. Эндометриоз.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции			2	
23	9 (ДЕ-45)	Проблемы онкогинекологии. Гиперпластические процессы и рак эндометрия.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции			2	
24	9 (ДЕ-46)	Опухоли яичников.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции			2	
25	9 (ДЕ-47)	Фоновые и предраковые заболевания шейки и тела матки.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции			2	
26	10 (ДЕ-49)	Монотематическая конференция «Проблемы урогенитальных инфекции в акушерстве».	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции				2
27	10 (ДЕ-50)	Воспалительные заболевания внутренних половых органов.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции				2
28	10 (ДЕ-51)	Острый живот в гинекологии.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной				2

			функции				
29	11 (ДЕ-53)	Аномалии развития и положения половых органов.	Классификация, этиология, патогенез. Методы диагностики и лечения. Реабилитация репродуктивной функции.			2	
30	10 (ДЕ-54)	Методы прерывания беременности.	Способы прерывания беременности – техника, показания, противопоказания, осложнения. Реабилитация репродуктивной системы				2
31	10 (ДЕ-55)	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных в гинекологии	Хирургические операции на половых органах. Варианты доступа. Объем операции. Техника выполнения.				2
Итого:				14	8	18	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				VII сем	VIII сем	IX сем	X сем
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1 (ДЕ-2, ДЕ-5, ДЕ-7, ДЕ-6, ДЕ-8, ДЕ-10)	Структура и организация работы акушерского стационара. Санитарно-эпидемиологический режим. Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности. Лабораторные методы диагностики в акушерстве. Методы оценки состояния внутриутробного плода	Структура родильного дома. Организация потоков пациентов. Приказ МЗ № 572н, СанПиН. Показатели работы родильного дома. Имплантация. Плацентация. Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная). Критические периоды развития беременности. Эмбриональный и фетальный период развития плода. Сердечно-сосудистая система, гемопоз, кровообращение, иммунная система, дыхательная система, нейроэндокринная, нервная, выделительная система, желудочно-кишечный тракт плода. Изменения во внутренних и наружных половых органах, молочных железах. Изменения в ЦНС, психологический статус. Изменения в эндокринной, иммунной системе, органах кроветворения и свертывающей системе крови. Особенности дыхательной и выделительной систем беременных. Изменения в органах пищеварения, опорно-двигательном аппарате, коже. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого. Измерение таза. Индекс Соловьева. Аускультация сердечных тонов плода. Влагалищное исследование бере-	5			

			менной. Определение срока беременности и родов. Определение массы плода. Ультразвуковое исследование плода, кардиотокограмма, биофизический профиль плода. Акушерская терминология.				
2	1 (ДЕ-11, ДЕ-12, ДЕ-13, ДЕ-14) 11 (ДЕ-58)	Клиника родов. Плод как объект родов. Ведение родов. Обезболивание родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Понятие о сегментах головки. Наружное и внутреннее исследование в родах. Ведение послеродового и раннего послеродового периодов. Первый туалет новорожденного. Оценка по шкале Апгар. Физиологический неонатальный период. Анатомо-физиологические особенности новорожденных. Период адаптации. Физиологический послеродовой период. Ведение послеродового периода.	Строение и размеры головки плода. Строение и размеры малого таза. Диафрагма таза, кровоснабжение и иннервация мышц таза. Факторы, обуславливающие биомеханизм родов. Моменты биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Причины наступления родов. Степень зрелости шейки матки. 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 последа. Осмотр последа. Ранний послеродовый период, его течение и ведение. Изменения в организме роженицы, понятие лохий, субинволюции матки, лохиометры. Развитие молочных желез и становление лактации. Наблюдение в послеродовый период. Послеродовая контрацепция.	5			
3	3 (ДЕ-21, ДЕ-23). 11 (ДЕ-58)	Тазовое предлежание плода. Биомеханизм родов. Ручные пособия. Особенности ведения родов при многоплодной беременности.	Классификация и диагностика тазовых предлежаний. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода. Течение и ведение беременности и родов при тазовом предлежании. Пособия по Цовьянову, классическое ручное пособие. Косое и поперечное положение плода. Этиология и патогенез многоплодной беременности. Диагностика, особенности течения и ведения многоплодной беременности и родов. Понятие крупного плода, профилактика крупного плода, особенности течения и ведения многоплодной беременности и родов.	5			
4	2 (ДЕ-15) 11 (ДЕ-58)	Ранний токсикоз беременных. Диагностика, лечение, профилактика. Претоксикоз. Группы повышенного риска при преэклампсии. Преэклампсия. Клиника, диагностика,	Рвота беременных. Слюнотечение. Редкие формы – дерматозы, тетания, остеомалация, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма беременных. Преэк-	5			

		лечение. Интенсивная терапия. Принципы родоразрешения. Реабилитация. Профилактика. Курация беременных.	лампсия – классификация, этиология и патогенез, клиника и диагностика. Эклампсия. Течение и ведение родов и послеродового периода. Интенсивная терапия. Реабилитация.				
5	10 (ДЕ-54) 11 (ДЕ-58)	Кровотечения в 1 половине беременности. Самопроизвольный аборт. Шеечная беременность. Внематочная беременность. Пузырный занос. Искусственный аборт.	Способы прерывания беременности – техника, показания, противопоказания, осложнения. Реабилитация репродуктивной системы.	5			
6	3 (ДЕ-24, ДЕ-25, ДЕ-26, ДЕ-27) 11 (ДЕ-58)	Кровотечения второй половины беременности. Предлежание плаценты: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, принципы родоразрешения. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: причины, клиника, диагностика, акушерская тактика. Профилактика кровотечений во время беременности. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах: этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика. Геморрагический шок: причины, особенности акушерского геморрагического шока, диагностика, интенсивная терапия. ДВС-синдром в акушерстве: причины, диагностика, лечение. Профилактика кровотечений в родах.	Классификация предлежания плаценты. Этиология и патогенез, клиника и тактика ведения родов при предлежании плаценты. Этиология и патогенез, клиника и диагностика при ПОНРП. Тактика ведения беременности и родов. Плотное прикрепление и приращение плаценты - клиника, диагностика, акушерская тактика. Понятие атонии и гипотонии матки. Клиника и лечебная тактика. Клеммирование параметриев. Баллонная тампонада. Хирургические методы остановки (компрессионные швы, экстирпация матки). Поздние послеродовые кровотечения. Профилактика послеродовых кровотечений. Определение геморрагического шока. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Организация экстренной помощи. Определение. Пусковой момент ДВС-сма. Острая форма ДВС. Клиника, диагностика, лечение. Хроническая форма ДВС.	5			
7	1 (ДЕ-3, ДЕ-9).	Женская консультация. Структура и организация работы. Качественные показатели работы женской консультации. Диспансеризация беременных женщин. Определение перинатальных факторов риска в баллах.	Структура женской консультации, задачи диспансеризации беременных, задачи профилактических осмотров, онкопрофилактика, планирование семьи, социальная помощь беременным, показатели работы ЖК. Приказ МЗ РФ №50. Диагностика ранних сроков беременности (физикальное обследование и лабораторные признаки). Определение срока беременности и даты родов. Понятие группы высокого акушерского и перинатального риска. Понятие акушерского скрининга. Оформление обменной и индивидуальной карты беременной. Стандарт обследования при ведении физиологической беременности. Тест шевелений плода.	4			
Итого часов в 7 семестре				34			

8	4 (ДЕ-29) 11 (ДЕ-58)	Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (резус-конфликт, несовместимость по системе АВО), патогенез, диагностика, терапия, профилактика.	Этиология и патогенез резус конфликта и конфликта по системе АВО. Современные способы диагностики и лечения. Неспецифическая и специфическая профилактика.	5		
9	2 (ДЕ-17) 11 (ДЕ-58)	Невынашивание беременности. Преждевременные роды: этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика, особенности выхаживания недоношенных новорожденных. Перенашивание беременности. Этиология и патогенез. Диагностика перенашивания. Ведение родов. Курация беременных.	Самопроизвольный выкидыш, причины, клиника, лечение. Преждевременные роды (клиника угрозы, течение, акушерская помощь, профилактика) Оценка недоношенного ребенка. Современные критерии живорожденности. Понятие переносимой и пролонгированной беременности. Степени переносимости ребенка. Течение и ведение родов при перенашивании.	10		
10	2 (ДЕ-16) 11 (ДЕ-58)	Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность (пороки сердца, гипертоническая болезнь, артериальная гипотония). Течение беременности и родов. Противопоказания и вынашивание беременности. Особенности ведения беременности, родов и профилактика осложнений.	Течение беременности и ведение беременных с сердечно-сосудистой патологией (пороки, АГ, ревматизм).	5		
11	2 (ДЕ-16). 11 (ДЕ-58)	Беременность и заболевание почек (пиелонефрит, гломерулонефрит): течение беременности и родов, акушерская тактика, осложнения для матери и плода. Сахарный диабет и беременность: взаимное влияние, осложнения, ведение беременности и родов. Диабетическая фетопатия. Анемия беременных: этиология, клиника, диагностика, лечение.	Течение беременности и ведение беременных с патологией почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, МКБ), с анемией и с сахарным диабетом. Беременность и заболевания печени. Беременность и «острый живот».	10		
12	3 (ДЕ-19) 5 (ДЕ-30, ДЕ-31, ДЕ-32) 11 (ДЕ-58)	Аномалии родовой деятельности. Классификация, этиология, клиника, диагностика, современные методы лечения, профилактика аномалий родовой деятельности. Современные методы подготовки беременных к родам. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы (выходные), экстракция плода за тазовый конец. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника и исходы перечисленных операций. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника краниотомии. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, техника, осложнения.	Этиология и патогенез. Патологический прелиминарный период. Первичная слабость родовой деятельности, Вторичная слабость родовой деятельности. Бурная и дискоординированная родовая деятельность. Профилактика аномалий родовых сил. Наружный поворот на головку при тазовых предлежаниях. Внутренний поворот плода на ножку. Амниотомия. Эпизиотомия, перинеотомия. Наложение швов на раны промежности, влагалища и шейки матки. Акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, плодоразрушающие операции. Показания: абсолютные, относительные. Противопоказания. Подготовка к операции. Классификация видов	10		

			КС. Техника операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и отдаленные последствия для матери и плода.			
13	3 (ДЕ-20, ДЕ-22, ДЕ-28) 11 (ДЕ-58)	Анатомический и клинический узкий таз. Классификация. Этиология, диагностика, ведение беременности и родов, осложнения для матери и плода. Акушерский травматизм: классификация, этиология, диагностика, лечение и профилактика разрывов промежности, влагалища, шейки матки. Разрыв матки: классификация, этиология, диагностика, акушерская тактика. Родовая травма новорожденных.	Понятие узкого таза. Классификация узких тазов. Диагностика. Особенности биомеханизма родов при различных формах сужения таза. Планирование метода родоразрешения при узком тазе. Особенности ведения родов при узком тазе. Клинически узкий таз: понятие, клиника, диагностика тактика ведения родов. Причины разгибательных вставлений головки. Биомеханизм родов при переднеголовном, лобном и лицевом вставлении. Тактика ведения родов. Разрывы слизистой оболочки вульвы и влагалища. Разрывы промежности. Разрывы шейки матки. Разрыв матки. Классификация, этиология, патогенез. Клиника угрожающего, начавшегося и свершившегося разрыва матки. Выворот матки.	5		
14	5 (ДЕ-33) 11 (ДЕ-58)	Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация по Сазонову-Бартельсу. Этиология, патогенез. Особенности течения на современном этапе. Основные формы заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Классификация, этиология, патогенез. Послеродовая язва промежности, эндомиометрит, параметрит, тромбоз вен голени. Тромбоз вен малого таза и глубоких вен конечностей. Акушерский перитонит. Сепсис. Послеродовый лактационный мастит. Бактериально-токсический шок.	5		
15		Итоговое зачетное занятие		2		
Итого часов в 8 семестре				52		
16	1 (ДЕ-4) 7 (ДЕ-35) 10 (ДЕ-53) 11 (ДЕ-57, ДЕ-59)	Организация работы гинекологического стационара. Методы обследования гинекологических больных (осмотр, влагалищное исследование, ЦГСГ, пневмопельвиография, кольпоскопия, биопсия, диагностическое выскабливание, гистероскопия, цитологические методы исследования, УЗИ и др.). Их роль в диагностике гинекологических заболеваний. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла. Тесты функциональной диагностики.	Этапы формирования репродуктивной системы женщины, уровни регуляции половой системы, возрастные периоды в жизни женщины. Строение яйцеклетки и сперматозоида. Оплодотворение. Методы обследования гинекологических больных, опрос, объективное обследование: а) общее, б) специальное исследование тазовых органов (влагалищное исследование, гормональное, инструментальное, рентгенологическое, УЗИ, иммунологическое и пр.). Приказ МЗ РФ № 808н, №50. Вопросы медицинской экспертизы. Диспансеризация. Написание истории болезни. Варианты развития. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности	5		

			хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.				
17	10 (ДЕ-52) 11 (ДЕ-58) 8 (ДЕ-39)	Дисфункциональные маточные кровотечения в различные возрастные периоды: ювенильные, в детородном возрасте, климактерические. Принципы и методы лечения. Аменореи. Классификация аменореи.	Гормональные препараты, используемые в гинекологии – состав, дозировка, показания, противопоказания. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.			5	
18	8 (ДЕ-39, ДЕ-40, ДЕ-41, ДЕ-42, ДЕ-43) 11 (ДЕ-58)	Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: предменструальный, климактерический, посткастрационный, СПКЯ.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.			5	
19	10 (ДЕ-49, ДЕ-50) 11 (ДЕ-58) 7 (ДЕ-37)	Воспалительные заболевания женских половых органов.	Особенности биоценоза влагалища. Нормальная микрофлора. Методы оценки. Этапы защиты. Методы и способы интимной гигиены. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.			5	
20	9 (ДЕ-44) 11 (ДЕ-58)	Миома матки. Эндометриоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы консервативного и хирургического лечения. Курация больных.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.			5	
21	10 (ДЕ-51, ДЕ-55, ДЕ-56). 11 (ДЕ-58)	Острый живот в гинекологии. Причины, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции. Хирургические операции на половых органах. Варианты доступа. Объем операции. Техника выполнения. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенно-			5	

			сти хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.				
22	7 (ДЕ-36). 9 (ДЕ-45, ДЕ-47, ДЕ-48) 11 (ДЕ-58)	Фоновые и предраковые заболевания шейки матки: истинная эрозия, эктопия, полипы, лейкоплакия, папиллома, дисплазия. Гиперпластические процессы эндометрия. Клиника, диагностика, лечение. Рак шейки матки и тела матки. Классификация, клиническое течение, диагностика, принципы и методы лечения.	Профилактическое направление работы с населением. Профилактика рака шейки матки. Вакцинация. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.			6	
23	9 (ДЕ-46). 11 (ДЕ-58)	Опухоли яичников. Классификация. Эпителиальные опухоли (серозные, муцинозные, эндометриоидные); полового тяжа (гранулезоклеточная, текома, андробластома, фиброма); герминогенные (дисгерминома, тератомы); вторичные (метастатические) опухоли. Клиника, диагностика, лечение. Рак яичников. Клиническая картина, диагностика, принципы лечения. Роль профилактических медицинских осмотров в выявлении опухолей и предопухолевых состояний гениталий.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции			6	
Итого часов в 9 семестре						42	
24	7 (ДЕ-38) 11 (ДЕ-58)	Мужское и женское бесплодие. Современные методы контрацепции.	Классификация, этиология, патогенез. Алгоритм обследования супружеской пары. Современные методы лечения бесплодия. Классификация методов контрацепции. Оценка эффективности, показания, противопоказания.				12
25	10 (ДЕ-54) 11 (ДЕ-58)	Искусственное прерывание беременности.	Законодательные аспекты прерывания беременности. Методы прерывания беременности. Реабилитация репродуктивной функции. Медико-социальное консультирование.			6	
26	10 (ДЕ-55, ДЕ-56) 11 (ДЕ-58)	Оперативная гинекология показания, противопоказания, осложнения	Хирургические операции на половых органах. Варианты доступа. Объем операции. Техника выполнения			6	
27	3 (ДЕ-20, ДЕ-28). 5 (ДЕ-30, ДЕ-31, ДЕ-	Узкий таз в современном акушерстве. Акушерский травматизм. Родоразрешающие операции.	Понятие узкого таза. Классификация узких тазов. Диагностика. Особенности биомеханизма родов при различных формах сужения			6	

	32) 11 (ДЕ-58)		таза. Планирование метода родоразрешения при узком тазе. Особенности ведения родов при узком тазе. Клинически узкий таз: понятие, клиника, диагностика тактика ведения родов. Разрывы слизистой оболочки вульвы и влагалища. Разрывы промежности. Разрывы шейки матки. Разрыв матки. Классификация, этиология, патогенез. Клиника угрожающего, начавшегося и свершившегося разрыва матки. Выворот матки. Наружный поворот на головку при тазовых предлежаниях. Внутренний поворот плода на ножку. Амниотомия. Эпизиотомия, перинеотомия. Наложение швов на раны промежности, влагалища и шейки матки. Акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, плодоразрушающие операции. Показания: абсолютные, относительные. Противопоказания. Подготовка к операции. Классификация видов КС. Техника операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и отдаленные последствия для матери и плода.				
28	2 (ДЕ-16) 11 (ДЕ-58)	Течение беременности и родов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, почек, при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы и системы крови. Акушерская тактика. Профилактика осложнений. Роль женской консультации в профилактике осложнений для матери и плода.	Течение беременности и ведение беременных с сердечно-сосудистой патологией (пороки, АГ, ревматизм), патологией почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, МКБ), с анемией и с сахарным диабетом. Беременность и заболевания печени. Беременность и «острый живот».				6
Итого часов в 10 семестре							36
ВСЕГО:				34	52	42	36

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Физиологическое акушерство	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе, написание истории болезни	12
2		Патология беременности	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	4
3		Общие вопросы акушерства и гинекологии	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к теку-	8

			щему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	
Итого часов в семестре:				24
1	8	Патология беременности	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	4
2		Патологическое акушерство	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	14
3		Оперативное акушерство	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	4
4	8	Перинатология	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	2
5		Общие вопросы акушерства и гинекологии	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	6
Итого часов в семестре:				30
1	9	Охрана репродуктивного здоровья	написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к контрольной работе,	2
2		Эндокринная гинекология	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	6
3		Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	4
4		Неотложная и оперативная гинекология	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	6
5		Общие вопросы акушерства и гинекологии	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	12
Итого часов в семестре:				30
1	10	Охрана репродуктивного здоровья	написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к контрольной работе	2

2		Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы	написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к контрольной работе	2
3		Неотложная и оперативная гинекология	написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к контрольной работе	6
4		Общие вопросы акушерства и гинекологии	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям, подготовка к контрольной работе	14
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				108

3.7. Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрен

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

Курсовые проекты (работы) не предусмотрены учебным планом.

Темы контрольных работ, рефератов

Семестр № 7,10

1. Кровотечения во время беременности, в послеродовом и раннем послеродовом периоде (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебные мероприятия, профилактика).
2. Аномалии родовой деятельности (классификация, диагностика, лечение, профилактика).
3. Невынашивание и перенашивание беременности (частота, причины, диагностика, методы терапии, профилактика, вопросы реабилитации).
4. Экстрагенитальная патология и беременность (сердечно-сосудистая патология, заболевания почек, течение и ведение беременности, родов, профилактика осложнений).
5. Кесарево сечение в современном акушерстве.
6. Послеродовые септические заболевания (особенности течения, диагностика и лечение в современных условиях). Методы борьбы с септическими заболеваниями в родильных домах городов и районов.
7. Клинические и теоретические аспекты воспалительных заболеваний половых органов у женщин (вопросы патогенеза, методы лечения, профилактика и реабилитация).
8. Дисфункциональные маточные кровотечения (этиология, патогенез, клиника, диагностика, виды терапии, реабилитация).
9. Бесплодный брак (современное воззрение на генез, методы диагностики, лечения и профилактики).
10. Неотложные состояния в гинекологии (эктопическая беременность, перекрут ножки кистомы яичника, нарушение питания фиброматозного узла, апоплексия яичника). Гинекологический перитонит (этиология, патогенез, особенности течения в современных условиях, дифференциальная диагностика, методы лечения).

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

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Методические указания для самостоятельной работы студента.

Имеются схемы истории родов и истории болезни, которые оформляет студент в ходе изучения акушерства и гинекологии

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

4.2.1. 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	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	30	
2	Акушерство: Национальное руководство	под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой.	(Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015	2	ЭБ Консультант врача
3	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	70	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html

4.2.2. 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	Капительный В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Берншвили, А. В. Мурашко.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология") : учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ.	/ В. В. Овчинников [и др.]	Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с	46	ЭБ Кировского ГМУ
3	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
4	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	под ред. С.-М. А. Омарова	М. : ГЭОТАР-		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html

	[Электронный ресурс]		Медиа, 2016. - 272 с.		
5	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.	3	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
6	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурьгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
7	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ISBN9785970441527.html
8	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

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

1. <https://kuzdrav.ru/special/guideline/cragmz.php>
2. <https://youtu.be/-BBmtFllwVw>
3. База данных Scopus: <http://www.scopus.com>.

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

Все лекции представлены в формате презентаций PowerPoint 2010.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
4. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
5. 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:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – аудитории № 1-411; № ул. К.Маркса,137 (1 корпус).

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – аудитории КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», г. Киров, ул. Московская, д.163.

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – аудитории КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», г. Киров, ул. Московская, д.163.

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – аудитории КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», г. Киров, ул. Московская, д.163.

- помещения для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус).

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – кафедра Акушерства и гинекологии на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», г. Киров, ул. Московская, д.163.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

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 контактную аудиторную и внеаудиторную работу.

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 (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по акушерству и гинекологии.

При проведении учебных занятий кафедры 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. Рекомендуется при изучении тем: Основные этапы развития акушерства как науки. Перинатология. Физиология беременности и родового акта. Обезболивание родов. Токсикозы беременных. Экстрагенитальная патология. Невынашивание и перенашивание беременности. Фетоплацентарная недостаточность. Аномалии родовой деятельности. Узкий таз в современном акушерстве. Родовой травматизм матери и плода. Акушерские кровотечения 2 половины беременности. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде. Иммуноконфликтная беременность. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Современные методы диагностики в гинекологии. Вопросы организации акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации. Современные представления о регуляции менструального цикла и его нарушениях. Проблемы гинекологической эндокринологии. Миома матки. Эндометриоз. Проблемы онкогинекологии. Воспалительные заболевания внутренних половых органов. Острый живот в гинекологии. Методы прерывания беременности.

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 экзамену/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.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: Проблемы эндокринной гинекологии. Острый живот.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя 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 родовспоможения и оказания помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, а также гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста, детям и подросткам.

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 темам: Структура и организация работы акушерского стационара. Санитарно-эпидемиологический режим. Таз с анатомической и акушерской точек зрения.

Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности. Лабораторные методы диагностики в акушерстве. Клиника родов. Плод как объект родов. Ведение родов. Обезболивание родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Понятие о сегментах головки. Наружное и внутреннее исследование в родах. Ведение послеродового и раннего послеродового периодов. Первый туалет новорожденного. Оценка по шкале Апгар. Физиологический неонатальный период. Анатомо-физиологические особенности новорожденных. Период адаптации. Физиологический послеродовой период. Ведение послеродового периода. Тазовое предлежание плода. Биомеханизм родов. Ручные пособия. Особенности ведения родов при многоплодной беременности. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода. Невынашивание беременности. Аномалии родовой деятельности. Родоразрешающие операции. Анатомический и клинический узкий таз. Акушерский травматизм.

- семинар-дискуссия по теме: Ранний токсикоз беременных. Диагностика, лечение, профилактика. Претоксикоз. Группы повышенного риска при преэклампсии. Преэклампсия. Кровотечения в 1 половине беременности. Искусственный аборт.

- конференция по теме Экстрагенитальная патология и беременность.

- учебно-ролевая игра по теме Кровотечения второй половины беременности. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. ДВС-синдром в акушерстве.

Самостоятельная работа:

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

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Акушерство и гинекология» 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 болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни способствует 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, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, выполнения контрольных работ, рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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 спо-

способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся 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/экзамен. На зачете/экзамене 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.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Акушерство и гинекология»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

Раздел 1. Физиология беременности

Тема 1.1: Структура и организация работы акушерского стационара. Санитарно-эпидемиологический режим. Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности. Лабораторные методы диагностики в акушерстве. Методы оценки состояния внутриутробного плода

Цель: способствовать формированию практических знаний по структуре и организации работы акушерского стационара, санитарно-противоэпидемическому режиму родильного дома, антенатальной охраны здоровья в условиях женской консультации, формированию практических знаний по акушерской терминологии и умений по методам акушерского обследования

Задачи:

1. Изучить структуру и организацию работы акушерского стационара.
2. Изучить основные показатели работы акушерского стационара.
3. Ознакомить студентов с медицинской документацией акушерского стационара.
4. Ознакомить студентов с Приказом МЗ №572н от 01.11.2012.
5. Изучить акушерскую терминологию.
6. Изучить приемы наружного обследования и внутреннего исследования беременных и рожениц.
7. Ознакомить студентов с лабораторными и инструментальными методами обследования в акушерстве.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): структура и организация работы хирургического стационара, Санитарные требования к подразделениям хирургического стационара, контроль за выполнением санитарно-эпидемического режима стационара, стерилизация и хранение инструментария, дезинфекция помещений, правила асептики и антисептики, анатомию и физиологию женских половых органов,

После изучения темы: 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, изменение величины матки в зависимости от срока беременности, размеры большого таза, четыре приема наружного акушерского исследования (приемы Леополь-

да-Левицкого), понятия "малый сегмент", "большой сегмент" головки плода, правила выслушивания сердечных тонов плода, шкалу оценки зрелости шейки матки, дополнительные методы исследования: кольпоцитология, определение уровня гормонов, ультразвуковая диагностика, кардиомониторное исследование, доплерометрия, гистерография, амниоскопия, амниоцентез

Обучающийся должен уметь:

1. Определить показания для госпитализации в физиологическое и наблюдательное отделения родильного дома.
2. Производить первичную санитарную обработку поступающих в стационар беременных и рожениц.
3. Провести общее объективное обследование беременной.
4. Провести наружное акушерское обследование беременной и роженицы.
5. Определить положение, позицию и вид, предлежащую часть плода, отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз.
6. Выслушать сердечные тоны плода и их частоту.
7. Провести внутреннее акушерское исследование.
8. Оценить степень зрелости шейки матки.
9. Определить срок беременности и предполагаемую дату родов.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками сбора анамнеза и заполнения первичной документации.
2. Умением оценки результатов лабораторных, инструментальных и клинических обследований

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Структура акушерского стационара.
2. Правила приема в наблюдательное отделение.
3. Правила приема в физиологическое родовое отделение.
4. Оснащение приемно-смотрового отделения.
5. Правила допуска к работе персонала роддома.
6. Структура и оснащение родильного блока и родильного зала.
7. Организация работы отделения новорожденных.
8. Организация работы послеродового отделения.
9. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
10. Документация акушерского стационара.
11. Показатели работы акушерского стационара
12. Наружные размеры таза.
13. Наружная конъюгата, диагональная конъюгата ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
14. Приемы наружного акушерского исследования, цель и техника выполнения.
15. Характеристики сердцебиения плода.
16. Влагалищное исследование. Показания, техника выполнения.
17. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
18. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
19. Инструментальные методы диагностики: УЗИ, кардиотокография, доплерометрия, гистерография, амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения, интерпретация результатов.

2. Практическая работа.

Освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя:

1. Наружные приемы Леопольда-Левицкого
2. Наружное тазоизмерение
3. Определение предлежащей части плода

4. *Определение положения, предлежания, позиции и вида плода*

3. Задания для групповой работы

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.

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. *Стационарная и амбулаторная помощь. Понятия.*

2. *Основные требования к медицинскому персоналу при приеме на работу в стационар.*

3. *Дать определение санитарно-эпидемиологическому режиму.*

4. *Дезинфекция. Способы дезинфекции.*

5. *Стерилизация, ее виды.*

6. *Основные приказы, регламентирующие деятельность акушерских стационаров.*

7. *Основные группы акушерских стационаров.*

8. *Перинатальный центр. Структура, основные функции.*

9. *Основные функции акушерского стационара.*

10. *Структура и оснащение родильного блока.*

11. *Организация работы отделения новорожденных.*

12. *Оснащение родильного зала.*

13. *Особенности санитарно-эпидемиологического режима в послеродовом отделении.*

14. *Показатели работы акушерского стационара (материнская и перинатальная заболеваемость и смертность)*

15. *Как производят измерение высоты стояния дна матки, окружности живота?*

16. *Что такое индекс Соловьева, его значение в акушерстве?*

17. *Каковы границы и размеры пояснично-крестцового ромба?*

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*
6. *Какие беременные относятся к группе риска по возникновению преэклампсии?*
- 1). *многорожавшие, с отягощенным акушерским анамнезом*
 - 2) *с бесплодием, невынашиванием в анамнезе*
 - 3) *с миомой матки*
 - 4) *первородящие старшего возраста и юные с экстрагенитальными заболеваниями**
 - 5) *здоровые женщины с одноплодной беременностью*
7. *Назовите современные методы оценки состояния плода, кроме*
- 1) *Кардиотокография*
 - 2) *Ультразвуковая фетометрия*
 - 3) *Рентгенопельвиография**
 - 4) *Ультразвуковое исследование кровотока в сосудах матки и плода*
 - 5) *Гормональные исследования*
8. *Как подразделяются врожденные пороки развития (ВПР) в зависимости от причины?*
- 1) *наследственные и ненаследственные**
 - 2) *инфекционные*
 - 3) *неинфекционные*
 - 4) *сцепленные с полом*
 - 5) *не сцепленные с полом*
9. *Какие сроки беременности являются оптимальными для проведения перинатальной диагностики с помощью УЗИ?*
- 1) *6 – 8 нед.*
 - 2) *7 – 8 нед.*
 - 3) *18 – 21 нед.**
 - 4) *24 – 26 нед.*

5) 34 – 38 нед.

10. Какие исследования целесообразно провести для перинатальной диагностики в I триместре беременности?

- 1) УЗИ, кардиотокографию плода
- 2) биопсия хориона
- 3) амниоцентез
- 4) определение ХГ и плацентарного лактогена
- 5) УЗИ*

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология") : учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 1.2: Клиника родов. Плод как объект родов. Ведение родов. Обезболивание родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Понятие о сегментах головки. Наружное и внутреннее исследование в родах. Ведение послеродового и раннего послеродового периодов. Первый туалет новорожденного. Оценка по шкале Апгар. Физиологический неонатальный период. Анатомо-физиологические особенности новорожденных. Период адаптации. Физиологический послеродовой период. Ведение послеродового периода.

Цель: способствовать формированию практических знаний по биомеханизму родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания, формированию знаний по течению и практических умений по ведению физиологических родов, формированию знаний и практических умений по ведению физиологического послеродового периода, знаний и практических умений по ведению физиологического неонатального периода.

Задачи:

1. Изучить биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
2. Изучить биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания
3. Изучить причины наступления родов.
4. Изучить признаки биологической готовности организма женщины к родам.
5. Изучить понятия: предвестники родов, прелиминарный период.
6. Изучить клиническое течение и ведение I, II и III периода родов.
7. Изучить клиническое течение и ведение раннего послеродового периода
8. Ознакомить студентов с принципами работы послеродового отделения:
9. Изучить особенности течения и ведения физиологического послеродового периода.
10. Ознакомить студентов с особенностями гигиены, питания, режима женщины в послеродовом периоде
11. Изучить течение физиологического раннего неонатального периода.
12. Изучить ведение раннего неонатального периода.
13. Ознакомить студентов с особенностями организации работы отделения для новорожденных и принципами ухода за детьми

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): строение костного таза, плоскости таза и их размеры; головка плода, ее размеры, швы, роднички; четыре приема Леопольда-Левицкого, механизмы регуляции сократительной деятельности матки, методы обследования в акушерстве, определение срока беременности и родов, характеристика фармакологических препаратов, используемых при обезболивании родов, анатомия и физиология половых органов женщины и молочных желез, особенности ухода за хирургическими больными, нормативные показатели лабораторных и инструментальных исследований в акушерстве

После изучения темы: что такое биомеханизм родов, моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания, причины наступления родов, признаки биологической готовности к родам, определение предвестников родов, прелиминарного периода, периоды родов, течение и ведение физиологических родов, продолжительность периодов родов, особенности сглаживания шейки матки и раскрытия маточного зева у перво- и повторнородящих, определение преждевременного, своевременного и запоздалого излития околоплодных вод, способы оценки сократительной деятельности матки, методы оценки состояния плода в родах, ручное пособие при головном предлежании ("защита промежности"), оценку состояния и первичный туалет новорожденного, признаки отделения плаценты и методы выделения последа, изменения в сердечно-сосудистой, эндокринной, выделительных системах, в половых органах и молочных железах у родильницы в послеродовом периоде, особенности течения и ведения послеродового периода, санитарно-гигиенические мероприятия в послеродовом периоде, основные принципы грудного вскармливания, оценку состояния новорожденного по шкале Апгар, проведение первичного туалета и антропометрии, понятия зрелости и доношенности новорожденных, особенности физиологической адаптации органов дыхания, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, уход за здоровым новорожденным, особенности пребывания и выписки ребенка из родильного стационара.

Обучающийся должен уметь:

1. Продемонстрировать на муляже женского таза и кукле все моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
2. Произвести первичный туалет новорожденного.
3. Определить признаки отделения плаценты, осмотреть послед.
4. Определить кровопотерю в родах.
5. Провести дифференциальный диагноз физиологического и осложненного течения послеродового периода.
6. Провести общий и специальный осмотр родильницы.
7. По данным объективного обследования и данных дополнительных методов дать оценку течения послеродового периода
8. Провести оценку состояния новорожденных по шкале Апгар.
9. Провести первичный туалет новорожденного в родовом зале при физиологических родах

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками определения на фантоме, в какой плоскости таза находится головка плода.
2. Умением оценить родовую деятельность.
3. Способностью выслушать и оценить сердцебиение плода.
4. Навыком оценки характера вставления головки плода.
5. Интерпретацией данных влагалищного исследования.
6. Умением составить план ведения физиологических родов.
7. Способностью оказать ручное пособие при головном предлежании.
8. Методикой оценки качества лактации
9. Умением составить план ведения неонатального периода

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение биомеханизма родов.
2. Проводная линия таза.
3. Проводная, или ведущая, точка.
4. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
5. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
6. Отличия биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
7. Осложнения, возникающие в родах при заднем виде затылочного предлежания
8. Что такое контракция, ретракция, дистракция?
9. Правило тройного нисходящего градиента.
10. Характеристика схваток.
11. Продолжительность и признаки начала и окончания первого, второго и третьего периодов родов.
12. Фазы первого периода родов.
13. Особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих.
14. Методы регистрации сократительной деятельности матки в родах.
15. Оценка состояния плода в родах.
16. Показания к проведению влагалищного исследования в родах.
17. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
18. Составление плана ведения физиологических родов.
19. Профилактика осложнений в родах.
20. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
21. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.
22. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
23. Признаки отделения плаценты.
24. Что такое послеродовый период?
25. Как называют женщину после родов?
26. Сколько времени продолжается послеродовый период?
27. Как подразделяют послеродовый период по срокам?
28. Как вести ранний послеродовый период?
29. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое отделение?
30. Как идет обратное развитие матки?
31. Как идет инволюция шейки матки?
32. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки?
33. Что такое "лохии"?
34. Как изменяется функция молочных желез?
35. Определение раннего неонатального периода.
36. Характеристика доношенного новорожденного.
37. Дайте определение «зрелости плода».
38. Особенности оценки недоношенного новорожденного (шкала Сильвермана).
39. Отличия физиологической желтухи новорожденного от патологической.
40. Транзиторные гипо- и гипертермии.
41. Особенности ухода за новорожденными.
42. Критерии выписки новорожденного из акушерского стационара.
43. Показания для перевода новорожденного в стационар второго этапа выхаживания.

2. Практическая работа.

Отработать на фантоме практические навыки:

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?

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?

3. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.

4. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.

13. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.

14. Головка в широкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

15. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

16. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оцените симптомы и данные влагалищного исследования, поставьте диагноз, определите акушерскую тактику

2) **Задача:** Повторнородящая, 36 л. Поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 5 часов. Околоплодные воды отошли 2 часа назад: светлые.

Данная беременность вторая (первые срочные роды 3 года назад), протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Рост 170 см, вес 78 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, спинка плода расположена справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин, справа, ниже пупка. ВДМ – 40 см. ОЖ – 96 см. ПМП – 3800 г. Размеры таза – 26-28-30-20.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 4 см. Предлежит головка, стреловидный шов в левом косом размере. Мыс не достигим.

Ответ: Диагноз: Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное, позиция вторая. Первый период, активная фаза. Тактика: роды через естественные родовые пути.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Роженица, 32 г., поступила в родильный дом с активной родовой деятельностью. Роды в срок. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились сразу, через 28-30 дней, по 3-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, в первом браке. Роды первые. Артифициальные аборт – 3. Настоящая беременность пятая, протекала без осложнений. Регулярно наблюдалась в женской консультации. Объективно: правильного телосложения. Рост 170 см, вес 78 кг. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин, на уровне пупка. ВДМ- 41 см, ОЖ- 96 см, ПМП – 3900 г. Размеры таза – 25-29-30-20. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 5 см. Слева определяется подбородок плода, нос, надбровные дуги, лобный шов. Таз без экзостозов. Мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

Задача 2.

Первородящая, 26 лет, доставлена в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в

течение 10 часов. Околоплодные воды отошли 4 часа назад, светлые. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Рост – 172 см, вес – 72 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. ВДМ – 40 см. ОЖ- 94 см. ПМП – 3700 г. Размеры таза 24-26-28-19. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 7 см, предлежит головка, стреловидный шов в поперечном разрезе, малый и большой роднички расположены на одном уровне, мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

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.

6. Оценить характер лохий.

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 своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?

2. Составление плана ведения физиологических родов.

3. Профилактика осложнений в родах.

4. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.

5. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.

6. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?

7. Признаки отделения плаценты.

8. Способы выделения отделившейся плаценты.

9. Какова физиологическая кровопотеря в родах?

10. Каков состав женского молока?

11. Как регулируется процесс лактации?

12. Преимущества грудного вскармливания?

13. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.

14. Какие нарушения функций тазовых органов возможны в послеродовом периоде, и как с этим бороться?

15. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом?

16. Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез (лактостазе)?

17. В чем заключается уход за роженицей, особенности ведения роженицы, на промежность которой наложены швы?

18. Каков режим роженицы?

19. Какова диета роженицы?

20. Правила гигиены при кормлении новорожденного

21. Перечислите противопоказания для совместного пребывания матери и новорожденного.

22. Перечислите транзиторные состояния новорожденных.

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

16. Понятие доношенного плода определяется по:

- 1) состоянию сердечной деятельности плода
- 2) длине тела новорожденного
- 3) сроку беременности *
- 4) признакам физического развития плода
- 5) состоянию дыхательной системы плода

17. Профилактика офтальмобленнореи новорожденного после родов производится:

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза *
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза
- 5) 5 раз

18. Обработка глаз новорожденного после родов производится:

- 1) раствором Люголя
- 2) 15% раствором альбумида
- 3) 30% раствором альбумида *
- 4) раствором фурациллина
- 5) раствором левомицетина

19. Количество гемоглобина у новорожденных в норме составляет:

- 1) 100 - 110 г/л
- 2) 110 - 140 г/л *
- 3) 150 – 160 г/л
- 4) 160 – 170 г/л
- 5) 80 – 100 г/л

20. Для доношенного новорожденного характерно:

- 1) поза «лягушки»
- 2) вертикальный размер головки составляет 1/4 от длины тела *
- 3) движения не активные
- 4) хрящи ушных раковин мягкие
- 5) ногти не достигают кончиков пальцев

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Раздел 2. Патология беременности

Тема 2.1: Ранний токсикоз беременных. Диагностика, лечение, профилактика. Претоксикоз. Группы повышенного риска при преэклампсии. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение. Интенсивная терапия. Принципы родоразрешения. Реабилитация. Профилактика. Курация беременных.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению токсикозов первой половины беременности, формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению преэклампсии

Задачи:

1. Изучить часто встречающиеся и редкие формы токсикозов беременных.

2. Изучить современные представления об этиологии и патогенезе рвоты беременных.
3. Изучить классификацию рвоты беременных по клинической картине.
4. Изучить комплексную оценку степени тяжести рвоты по данным клинических и лабораторных методов исследования.
5. Изучить современные методы лечения рвоты беременных и критерии эффективности терапии.
6. Изучить показания к прерыванию беременности при рвоте.
7. Изучить группы риска по развитию рвоты беременных и способы профилактики
8. Изучить понятие преэклампсии, эклампсии беременных, современные представления об этиологии, патогенезе и классификации преэклампсии.
9. Изучить клинику с оценкой степени тяжести и осложнения различных форм преэклампсии.
10. Изучить дифференциальную диагностику при преэклампсии.
11. Изучить современные принципы лечения преэклампсии.
12. Изучить алгоритм оказания помощи при тяжелых формах преэклампсии.
13. Изучить способы родоразрешения при преэклампсии в зависимости от степени тяжести патологии, срока гестации и сопутствующих осложнений.
14. Изучить особенности ведения родов при преэклампсии и эклампсии.
15. Изучить этапы реабилитации после перенесенных тяжелых форм преэклампсии.
16. Изучить группы риска по развитию преэклампсии беременных и способы профилактики.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): физиологическая адаптация материнского организма к беременности, нервные и гуморальные механизмы регуляции деятельности органов желудочно-кишечного тракта, фармакологическая характеристика препаратов, применяемых для лечения рвоты беременных, их влияние на развитие эмбриона и плода, адаптация материнского организма к беременности; сосудистого тонуса; клиника заболеваний сердца и сосудов, заболеваний почек; фармакологическая характеристика препаратов, применяемых для лечения преэклампсии; ведение родов.

После изучения темы: особенности деятельности органов пищеварения при беременности, значение гормональных и нервных влияний в развитии рвоты беременных, группы риска по возникновению данной патологии, клинику, диагностику, принципы лечения и профилактики рвоты беременных, показания к прерыванию беременности, определение понятия преэклампсии; современную классификацию; патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, значение клинических и лабораторных методов исследования (гемостазиограмма, офтальмоскопия, УЗИ, кардиомониторное исследование, доплерометрия и др.) в диагностике данной патологии; терапию во время беременности, в родах, послеродовом периоде; фармакологические препараты, применяемые в терапии преэклампсии; основные принципы интенсивной терапии и оказания экстренной медицинской помощи при тяжелых формах заболевания; принципы ведения родов при данной патологии; основы формирования групп риска по развитию преэклампсии и способы ее профилактики.

Обучающийся должен уметь:

1. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
2. Поставить диагноз.
3. Определить степень тяжести раннего токсикоза беременных.
4. Составить план лечения больной с рвотой.
5. Определить показания к прерыванию беременности при раннем токсикозе
6. Собрать анамнез и провести осмотр у беременной с преэклампсией.
7. Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.
8. Поставить диагноз и определить степень тяжести преэклампсии.

9. Назначить лечение и составить план родоразрешения.
10. Оказывать экстренную помощь при тяжелых формах преэклампсии.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками сбора анамнеза и проведения общего обследования у женщин с ранним токсикозом.
2. Умением оказать экстренную и неотложную помощь при припадке эклампсии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что называют токсикозами?
2. Классификация токсикозов в зависимости от срока беременности.
3. Назвать основные формы ранних токсикозов.
4. Классификация рвоты беременных по степени тяжести.
5. Клиника трех степеней рвоты беременных.
6. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
7. Терапия различных степеней рвоты беременных.
8. Показания к прерыванию беременности при рвоте беременных.
9. Профилактика ранних токсикозов.
10. Что называют преэклампсией?
11. Основные патогенетические звенья развития преэклампсии.
12. Современная «рабочая» классификация преэклампсии и ее осложнений.
13. Клинические проявления различных форм преэклампсии.
14. Способы диагностики и дифференциальной диагностики клинических форм преэклампсии.
15. Особенности инфузионной терапии преэклампсии.
16. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении преэклампсии.
17. Использование сернокислой магнезии в терапии преэклампсии.
18. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии.
19. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
20. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
21. Показания к досрочному родоразрешению при преэклампсии.
22. Показания к кесареву сечению при преэклампсии.
23. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
24. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию и эклампсию.
25. Группы риска по развитию преэклампсии.
26. Способы профилактики преэклампсии в женской консультации

2. Практическая работа.

Выполнить клинический разбор пациентки со рвотой беременных.

1. Собрать анамнез у беременной с ранним токсикозом.
2. Провести общее обследование у беременной с рвотой.
3. Назначить дополнительное обследование беременной с рвотой.
4. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
5. Определить степень тяжести рвоты беременных.
6. Выписать рецепты на препараты для лечения рвоты беременных.
7. Определить показания к прерыванию беременности при рвоте.
8. Заполнить историю болезни

Отработать на фантоме экстренную помощь при припадке эклампсии

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить указанные симптомы, поставить диагноз, определиться с акушерской тактикой

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача: Беременная 20 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рвоту от 6 до 8 раз в сутки, слабость, головокружение, потерю массы тела 3 кг за неделю. Из анамнеза: менструации с 15 лет, нерегулярные; данная беременность вторая, первая беременность закончилась мини-абортом год назад, без осложнений. Соматически здорова.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, суховатые. Рост - 165 см, вес - 50 кг. Температура тела 37,4⁰С. АД - 100/60 мм рт. ст. Пульс - 90 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: шейка матки плотная, длиной до 3 см, наружный зев закрыт; тело матки увеличено до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не определяются. Назначено лечение: церукал в/м х 2 р. в день, физ. раствор 500,0 мл в/в кап. Через 3 дня на фоне проводимой терапии состояние больной ухудшилось: рвота повторяется до 15-20 раз в сутки, появились боли в эпигастрии и в правом подреберье. При осмотре: кожные покровы желтушные, сухие, тургор кожи снижен. Вес - 45 кг. Температура тела 38,2⁰. АД - 85/50 мм рт. ст. Пульс - 120 уд/мин, слабого наполнения. Суточный диурез - 400 мл. В общем анализе крови: Нв - 145 г/л, Эр - 4,9x10¹²/л, Нт - 42%, Le - 12x10⁹/л, СОЭ - 8 мм/час. Билирубин - 65 мкмоль/л. Реакция мочи на ацетон положительная (++++).

Ответ: Диагноз: Беременность 8 нед, ранний токсикоз. Рвота беременных тяжелой степени тяжести. Неэффективность терапии. Тактика: прерывание беременности по медицинским показаниям.

3. Примеры задач:

Задача №1

Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.

Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.

В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

4. Задания для групповой работы

Провести ролевую игру на тему Рвота беременных. Преподаватель дает вводную относительно жалоб и клинической картины и выполняет модераторскую роль. Студенты делятся по ролям и моделируют ситуацию диагностики, оказания помощи пациентке с диагнозом: Ранний токсикоз, Рвота беременных.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

1. Клиника легкой степени рвоты беременных.
2. Клиника средней степени рвоты беременных.
3. Клиника тяжелой степени рвоты беременных.
4. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
5. Объем лечения при легкой степени рвоты беременных.
6. Объем лечения при средней степени рвоты беременных.
7. Объем лечения при тяжелой степени рвоты беременных
8. Привести схемы магниевой терапии при преэклампсии.
9. Неотложная помощь при припадке эклампсии
10. Показания к оперативному родоразрешению при преэклампсии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся:

- 1) отеки беременных, гипертония беременных
- 2) бронхиальная астма беременных
- 3) гипертония беременных, преэклампсия
- 4) дерматозы, хорея беременных
- 5) рвота беременных и птолизм *

2. Тяжесть токсикоза I-й половины беременности характеризуется:

- 1) потерей массы тела
- 2) ацетонурией *
- 3) субфебрилитетом
- 4) головной болью
- 5) болями внизу живота

3. Для рвоты беременных легкой степени не характерно:

- 1) частота рвоты до 5 раз в сутки
- 2) частота пульса не превышает 80 ударов в минуту
- 3) ацетон в моче *
- 4) умеренное снижение аппетита
- 5) потеря массы тела до 2 кг

4. Для какой степени тяжести рвоты беременных характерно отсутствие ацетона в моче:

- 1) легкой *
- 2) средней
- 3) тяжелой
- 4) появление ацетона в моче нехарактерно для рвоты беременных
- 5) наличие ацетона в моче не зависит от степени тяжести токсикоза

5. К рвоте беременных относят все перечисленное ниже, кроме:

- 1) однократной утренней рвоты *
- 2) рвоты, повторяющейся до 3—4 раз в день
- 3) многократной рвоты, сопровождающейся функциональными изменениями в организме
- 4) многократной рвоты, сопровождающейся дистрофическими изменениями в органах
- 5) многократной рвоты, не связанной с приемом пищи

6. О тяжести токсикоза первой половины беременности свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме:

- 1) уменьшения массы тела
- 2) наличия ацетона в моче
- 3) гипотонии
- 4) головной боли *
- 5) субфебрильной температуры

7. Для чрезмерной рвоты беременных не характерно:

- 1) учащение пульса до 100-120 в минуту
- 2) повышение температуры тела до 39 *
- 3) снижение артериального давления
- 4) наличие в моче ацетона
- 5) резкая потеря в весе

8. При какой степени тяжести раннего токсикоза беременных возможно амбулаторное лечение:

- 1) легкой *
- 2) средней
- 3) тяжелой
- 4) все перечисленное выше верно
- 5) независимо от тяжести токсикоза больная должна быть госпитализирована

9. Для лечения рвоты беременных применяют все перечисленное, кроме:

- 1) спленина
- 2) витаминов группы В

- 3) *эуфиллина **
- 4) *раствора Рингер - Локка*
- 5) *лазерной рефлексотерапии*

10. *В состав инфузионной терапии, применяемой для лечения рвоты беременных, не входят:*

- 1) *растворы, содержащие электролиты и микроэлементы*
- 2) *белковые препараты*
- 3) *растворы, улучшающие микроциркуляцию*
- 4) *дезинтоксикационные препараты*
- 5) *препараты крови **
- 4) *Подготовить реферат*
- 5) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме....*
- 6) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

11. *Критерием тяжести гестоза не является:*

- 1) *длительность заболевания*
- 2) *наличие сопутствующих соматических заболеваний*
- 3) *количество околоплодных вод **
- 4) *неэффективность проводимой терапии*
- 5) *синдром задержки роста плода*

12. *Сочетанная форма позднего гестоза чаще развивается в:*

- 1) *27-32 недели беременности*
- 2) *33-36 недель беременности*
- 3) *37-39 недель беременности*
- 4) *20-26 недель беременности **
- 5) *12-20 недель беременности*

13. *Ведущие звенья патогенеза позднего гестоза:*

- 1) *генерализованная вазодилатация капилляров*
- 2) *гиповолемия, чередующаяся с гиперволемией*
- 3) *снижение вязкости крови*
- 4) *повышение проницаемости капилляров **
- 5) *дегидратация*

14. *Патогенетический механизм позднего гестоза:*

- 1) *снижение объема циркулирующей крови **
- 2) *повышение объема циркулирующей плазмы*
- 3) *понижение вязкости крови*
- 4) *снижение объема циркулирующих эритроцитов*

5) *гиперволемиа*

15. *К основным звеньям патогенеза позднего гестоза беременных не относится:*

- 1) *генерализованная вазоконстрикция*
- 2) *гиповолемиа*
- 3) *нарушение коагуляционных свойств крови*
- 4) *гиперволемиа **
- 5) *вазоспазм*

16. *Наиболее значимые патогенетические факторы позднего токсикоза (гестоза) все, кроме:*

- 1) *интоксикация организма **
- 2) *нарушение кровоснабжения почек*
- 3) *сосудистые расстройства в виде генерализованного сосудистого спазма*
- 4) *волемические расстройства*
- 5) *ДВС крови*

17. *Фактором развития позднего гестоза не является:*

- 1) *юный возраст беременной*
- 2) *беременность в позднем репродуктивном возрасте*
- 3) *первые роды*
- 4) *повторные роды **
- 5) *отягощенный акушерский анамнез*

18. *Признаками эклампсии являются:*

- 1) *гипертензия*
- 2) *альбуминурия*
- 3) *диарея*
- 4) *судороги и кома **
- 5) *отеки*

19. *Припадок эклампсии может развиваться:*

- 1) *во время беременности*
- 2) *во время родов*
- 3) *в раннем послеродовом периоде*
- 4) *в позднем послеродовом периоде*
- 5) *во время беременности, родов и послеродовом периоде **

20. *Для эклампсии характерно:*

- 1) *наличие тонических судорог*
- 2) *наличие тонико-клонических судорог **

- 3) отсутствие судорожного синдрома
- 4) острое многоводие
- 5) удовлетворительное состояние плода

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 2.2. Невынашивание беременности. Преждевременные роды: этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика, особенности выхаживания недоношенных новорожденных. Перенашивание беременности. Этиология и патогенез. Диагностика перенашивания. Ведение родов. Курация беременных

Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению невынашивания беременности, ведению переносимой беременности.

Задачи:

1. Ознакомить студентов с причинами невынашивания беременности.
2. Изучить клинику преждевременных родов, методы диагностики, особенности течения преждевременных родов и их осложнения.
3. Изучить принципы терапии угрожающих преждевременных родов, методику применения токолитических препаратов.
4. Изучить особенности ведения преждевременных родов.
5. Характеристика недоношенного новорожденного.
6. Ознакомить студентов с группами риска по невынашиванию и методами профилактики невынашивания беременности.
7. Изучить причины перенашивания беременности.
8. Изучить методы диагностики перенашивания беременности.
9. Изучить особенности ведения родов при перенашивании.
10. Характеристика переносимого ребенка.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): клиническое течение и ведение физиологических родов, методы обследования беременной, определение срока беременности, физиология сократительной деятельности матки, методы оценки состояния плода, признаки доношенного плода, фармакологическая характеристика препаратов, используемых при лечении угрожающих преждевременных родов.

После изучения темы: причины, диагностику, лечение, акушерскую тактику при невынашивании беременности в зависимости от клинического течения незрелости плода и новорожденного и сроков прерывания, осложнения для матери и плода во время беременности, в родах; их профилактику, признаки недоношенности, незрелости плода; диагностику переносимой беременности, дифференциальный диагноз между переносимой и пролонгированной беременностью, тактику ведения, осложнения во время беременности и родов со стороны матери и плода, признаки, особенности ухода за недоношенным и переносимым

новорожденным.

Обучающийся должен уметь:

1. Определить срок беременности и родов.
2. Составить план подготовки к родам.
3. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования при переношенной и недоношенной беременности.
4. Определить стадию преждевременных родов.
5. Разработать акушерскую тактику при невынашивании и перенашивании.
6. Определять признаки недоношенности и переношенности у новорожденных.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением рассчитывать срок беременности по первому дню последней менструации, по первому УЗИ, по дате зачатия.
2. Методикой оказания помощи во втором периоде преждевременных родов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Дать определение невынашивания беременности.
2. Причины невынашивания беременности.
3. Что такое привычное невынашивание беременности?
4. Классификация невынашивания беременности по срокам.
5. Клиническая картина преждевременных родов в зависимости от стадии.
6. Методы диагностики угрожающих преждевременных родов.
7. Особенности течения преждевременных родов.
8. Лечение угрожающих преждевременных родов.
9. Показания, противопоказания и методика применения (В-адреномиметиков).
10. Показания и противопоказания для пролонгирования беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек
11. Ведение начавшихся преждевременных родов.
12. Профилактика дистресс-синдрома у плода.
13. Характеристика недоношенного ребенка.
14. Понятие истинно переношенной и пролонгированной беременности.
15. Причины перенашивания беременности.
16. Схема обследования при перенашивании беременности.
17. Особенности течения запоздалых родов.
18. Комплексы дородовой подготовки.
19. Ведение родов при переношенной беременности.
20. Признаки перезрелости плода
21. Особенности ухода за недоношенным и переношенным новорожденным.

2. Практическая работа.

1. *Собрать анамнез при невынашивании и перенашивании беременности.*
2. *Составить алгоритм обследования женщины с привычным невынашиванием.*
3. *Составить алгоритм обследования при перенашивании.*
4. *Интерпретировать данные дополнительных методов исследования (КТГ, доплерометрии, УЗИ).*
5. *Составить план ведения беременности и родов при недоношенной беременности.*
6. *Разработать план подготовки к родам при перенашивании.*
7. *Определить стадию преждевременных родов.*

8. Разработать акушерскую тактику при начавшихся преждевременных родах.
9. Выписать рецепты на токолитики, простагландины.
10. Определять признаки недоношенности и переносимости у новорожденных.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Первородящая 32 лет, поступила в стационар со сроком беременности 41-42 недели. Жалоб не предъявляет. Беременность третья, в анамнезе 2 медицинских аборта с осложнениями в виде гематометры и острого аднексита. Данная беременность осложнилась угрозой прерывания в сроке 26 недель.

Объективно: рост 164 см, вес 78 кг. ОЖ - 103 см, ВДМ - 40 см. Размеры таза: 25-28-31-20. Матка в нормальном тонусе. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 150 уд/мин. Отеков нет. Оценка КТГ по Фишеру 6 баллов. Допплерометрия: снижение скорости кровотока в маточной артерии.

Влагалищное исследование: шейка матки плотная, длиной до 3 см, отклонена к крестцу, цервикальный канал пропускает 1 п/п за внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка. Кости черепа плотные. Данные амниоскопии: передних вод незначительное количество, зеленые, с единичными хлопьями казеозной смазки.

Ответ: Беременность 41-42 недели. Перенашивание. Крупный плод. ФПН. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Нарушение маточно-плацентарного кровообращения I. Возрастная первородящая. Тактика: кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

В приемный покой родильного дома доставлена беременная 25 лет с жалобами на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. В анамнезе: беременность 2-ая, 1-ая беременность закончилась 2 года назад преждевременными родами в сроке 32 недели. Ребенок массой 1800 г, жив. Данная беременность желанная. Состоит на учете в женской консультации с 8 недель беременности, обследована. От профилактического стационарного лечения по поводу невынашивания беременности отказалась. На УЗИ 2 недели назад выявлен повышенный тонус матки, а также увеличение двигательной активности плода. По данным КТГ: хроническая гипоксия плода легкой степени, повышение сократительной деятельности матки. Врачом женской консультации данные дополнительных методов обследования не оценивались.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 76 уд/мин. Рост 162 см, вес 57 кг. Дно матки расположено на середине расстояния между мечевидным отростком грудины и пупком, ОЖ - 84 см, ВДМ - 31 см. Схватки: 3 за 10 минут, продолжительностью 25-30 сек. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 уд/мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс недостижим.

4. Задания для групповой работы

Отработать на акушерском фантоме пособие по освобождению плечиков при их дистоции.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

- 1. Определение переношенной беременности*
- 2. Этиология*
- 3. Клиническая картина*
- 4. Диагностика*
- 5. Тактика ведения беременности и родов*
- 6. Особенности оценки КТГ при переношенной беременности*
- 7. Осложнения родов при перенашивании*
- 8. Признаки переношенности (перезрелости) новорожденного*
- 9. Что такое преждевременные роды?*
- 10. С какого и по какой срок беременности роды считаются преждевременными?*
- 11. Перечислите моменты обследования беременных женщин страдающих невынашиванием беременности.*
- 12. Какие осложнения встречаются при преждевременных родах?*
- 13. Тактика ведения преждевременных родов?*
- 14. Как определяют степень недоношенности плода?*
- 15. Классификация токолитических средств.*

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. Признаком зрелости новорожденного не является:

- 1) коэффициент масса/рост*
- 2) расположение пупочного кольца*
- 3) состояние наружных половых органов*
- 4) количество сыровидной смазки*
- 5) цианоз кожных покровов **

2. Угроза преждевременных родов не сопровождается:

- 1) повышением базального тонуса матки*
- 2) повышенной возбудимостью миометрия*
- 3) нарушением функции фетоплацентарной системы*
- 4) излитием околоплодных вод **
- 5) сохраненной структурой шейки матки*

3. Показанием к применению токолитиков во время беременности является:

- 1) угроза выкидыша в I триместре беременности*
- 2) сахарный диабет*
- 3) тиреотоксикоз*
- 4) преждевременная отслойка плаценты*

5) угроза преждевременных родов *

4. Наиболее частой причиной преждевременного прерывания беременности во втором триместре ее развития является:

- 1) ранний токсикоз
- 2) пороки сердца
- 3) сахарный диабет
- 4) изоиммунизация
- 5) истмико-цервикальная недостаточность *

5. При осмотре переносенного новорожденного, как правило, выявляется следующее:

- 1) пупочное кольцо располагается на середине белой линии живота
- 2) яички не опустились в мошонку
- 3) клитор и малые половые губы не прикрыты большими
- 4) небольшая исчерченность стоп
- 5) отсутствия сыровидной смазки *

6. К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переносенной беременности не относятся:

- 1) тазовое предлежание
- 2) крупные размеры плода
- 3) поздний возраст роженицы
- 4) узкий таз
- 5) инфантилизм *

7. Задержка менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:

- 1) беременность 8 недель, угрожающий выкидыш *
- 2) неразвивающаяся беременность
- 3) внематочная беременность
- 4) миома матки
- 5) неполный аборт

8. Противопоказанием для проведения астероидной профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного не является наличие у матери:

- 1) диабета
- 2) гипертиреоза
- 3) пиелонефрита
- 4) гипертензии
- 5) аритмии *

9. *Условием для применения токолитиков не является:*

- 1) *живой плод*
- 2) *целый плодный пузырь*
- 3) *открытие шейки матки не более чем на 2-3 см*
- 4) *отсутствие регулярной родовой деятельности*
- 5) *гипотрофия плода **

10. *Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:*

- 1) *респираторный дистресс-синдром **
- 2) *геморрагическая болезнь новорожденных*
- 3) *пороки развития*
- 4) *желтуха новорожденных*
- 5) *инфекции*

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 2.3. Женская консультация. Структура и организация работы. Качественные показатели работы женской консультации. Диспансеризация беременных женщин. Определение перинатальных факторов риска в баллах.

Цель: способствовать формированию практических умений по изучению организации и содержанию работы женской консультации и родильного дома, формы и методы наблюдения за беременными женщинами, а также медицинской помощи роженицам, родильницам и гинекологическим больным..

Задачи:

1. Научиться анализировать работу женской консультации и родильного дома путем вычисления и оценки соответствующих показателей
2. Изучить с структуру и организацию работы женской консультации.
3. Обучить сбору анамнеза беременной и гинекологической больной, заполнению медицинской документации (формы №111, №113, 084, 025, 030).
4. Обучить принципам регионализации перинатальной помощи в РФ.
5. Обучить вопросам этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.
6. Обучить принципам диспансерного наблюдения и объему обследования беременной с физиологическим течением беременности.
7. Обучить целям и задачам физиопрофилактической подготовки беременной к родам.
8. Научить заполнять гравидограмму беременных женщин.
9. Научить правильно интерпретировать гравидограмму

10. Обучить оценке пренатальных и материнских факторов риска

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): Принципы организации работы поликлиники, методика подсчета основных демографических показателей, течение физиологической беременности

После изучения темы: Основные регламентирующие документы (приказы) по ЖК, показатели работы ЖК, сроки взятия беременных на учет, дородовой и послеродовой патронаж, периодичность посещений женской консультации при беременности и в послеродовом периоде, объем исследований при беременности (кратность и цель исследований), физпсихопрофилактическая работа, проводимая в ЖК, пренатальные факторы риска, группы риска, сроки предоставления и продолжительность дородового и послеродового отпуска, признаки беременности, методы диагностики беременности, гормональные пробы, определение срока беременности, предполагаемого веса плода

Обучающийся должен уметь:

1. Провести анализ показателей работы женской консультации,
2. Собрать анамнез и провести акушерское исследование беременности,
3. Определить срок беременности, дату предстоящих родов,
4. Определить степень риска беременных,
5. Составить план ведения физиологической беременности, заполнить индивидуальную карту беременности.

Обучающийся должен владеть:

Навыками выписки рецептов на лекарственные препараты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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
12. Ведение беременности и родов при патологии печени.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у беременной женщины.
2. Провести общее и специальное обследование у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезнями почек, печени, эндокринной системы, системы крови.
3. Заполнить первичную документацию
4. Выписать рецепты на лекарственные препараты.
5. Выписать больничный лист по беременности и родам
6. Рассчитать дату родов.

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?

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. Особенность 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 учёте в течение года;

3. Стойкого снижения числа абортов удастся 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 новорожденного; 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:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 2.4. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность (пороки сердца, гипертоническая болезнь, артериальная гипотония). Течение беременности и родов. Противопоказания и вынашивание беременности. Особенности ведения беременности, родов и профилактики осложнений.

Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению экстрагенитальных заболеваний при беременности

Задачи:

1. Изучить особенности течения беременности, родов и послеродового периода при пороках сердца, гипертонической болезни, гипотонии.

2. Изучить влияние беременности и родов на течение сердечно-сосудистых заболеваний.

3. Изучить противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях сердечно-

сосудистой системы.

4. Изучить особенности предгравидарной подготовки, ведения беременности, родов и послеродового периода при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): адаптация организма женщины к беременности, симптомы и синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, методы диагностики, классификация недостаточности кровообращения, определение активности ревматизма, методы лечения и профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы; фармакологическая характеристика препаратов.

После изучения темы: особенности гемодинамических изменений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, их лечение, ведение родов, методы родоразрешения, дифференциальную диагностику с осложнениями беременности и родов, влияние лекарственной терапии на эмбриогенез и развитие плода.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременных с ЭГП.
2. Обследовать беременную с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.
4. Оценить активность ревматического процесса.
5. Определить форму порока сердца и степень нарушения кровообращения.
6. Определить противопоказания к пролонгированию беременности при заболеваниях ССС.
7. Оценить состояние внутриутробного плода у беременных с ЭГП.
8. Провести дифференциальный диагноз между заболеваниями ССС и осложнениями беременности.
9. Назначить медикаментозную терапию ЭГП при беременности.
10. Определить тактику ведения беременности при ЭГП.
11. Составить план ведения родов у женщин с ЭГП.
12. Определить показания к кесареву сечению у женщин с ЭГП.
13. Разработать меры профилактики осложнений беременности и родов при ЭГП.
14. Составить план реабилитационных мероприятий у женщин с ЭГП.

Обучающийся должен владеть:

Навыками выписки рецептов на лекарственные препараты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Физиологические изменение гемодинамики при беременности, в родах и послеродовом периоде.
2. Классификация гипертонической болезни.
3. Противопоказания для вынашивания беременности при гипертонической болезни.
4. Течение беременности и родов при гипертонической болезни.
5. Ведение беременности у женщин с гипертонической болезнью в женской консультации.
6. Гипотензивная терапия во время беременности.
7. Ведение родов у женщин с гипертонической болезнью.
8. Противопоказания для вынашивания беременности при пороках сердца.
9. Тесты активности ревматического процесса во время беременности.
10. Течение беременности и родов при пороках сердца.
11. Ведение беременности у женщин с пороками сердца в женской консультации.
12. Профилактика ревматизма.

13. Ведение родов у женщин с пороками сердца.
14. Показания для наложения акушерских щипцов и кесарева сечения у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
15. Ведение беременности и родов у женщин с гипотонией.
16. Особенности предгравидарной подготовки у женщин с сердечно – сосудистыми заболеваниями.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у беременных с ЭГП.
2. Провести общее и специальное обследование у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3. Составить план обследования беременной с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
4. Интерпретировать данные лабораторных исследований, ЭГК, УЗИ, ЭХО-КС.
5. Оценить активность ревматического процесса.
6. Определить степень нарушения кровообращения.
7. Определить степень артериальной гипертензии.
8. Определить показания к прерыванию беременности при заболеваниях ССС.
9. Оценить состояние внутриутробного плода у беременных с ЭГП по данным УЗИ, КТГ, доплерометрии.
10. Провести дифференциальный диагноз между артериальной гипертензией и преэклампсией.
11. Назначить медикаментозную терапию артериальной гипертензии при беременности.
12. Назначить медикаментозную терапию артериальной гипотензии при беременности.
13. Назначить медикаментозную профилактику и терапию обострений ревматизма при беременности.
14. Назначить медикаментозную терапию недостаточности кровообращения при беременности.
15. Выписать рецепты на лекарственные препараты.
16. Определить тактику ведения беременности при ЭГП.
17. Составить план ведения родов у женщин с ЭГП.
18. Определить показания к кесареву сечению у женщин с ЭГП.
19. Разработать меры профилактики осложнений беременности и родов при ЭГП.
20. Составить план реабилитационных мероприятий у женщин с ЭГП.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму.*

Задача: У женщины 25 лет, вставшей на учет в женскую консультацию по поводу 1-й беременности 8 нед., терапевтом при осмотре выявлено повышение АД до 170/95 мм. рт. ст. При расспросе удалось выяснить, что пациентка и ранее отмечала периодическое повышение АД до 150/90 мм.рт.ст., но нигде не наблюдалась и не лечилась. Женщина имеет отягощенную наследственность по АГ: мать и бабушка страдают гипертонической болезнью.

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите тактику ведения беременной.

Ответ: У больной наиболее вероятен диагноз гипертонической болезни. Для уточнения стадии заболевания необходимо провести следующее обследование: глазное дно, ЭКГ, ЭхоКГ (по показаниям), кровь на креатинин, ОАМ. Больную необходимо госпитализировать в стационар (терапевтическое или кардиологическое отделение). Пациентка после обследования должна быть осмотрена коллегиально для решения вопроса о возможности пролонгации беременности.

Учитывая, высокие цифры АД на малом сроке беременности, больной должно быть рекомендовано прерывание беременности по медицинским показаниям

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

У беременной (срок беременности 21 нед.) 34 лет при очередном визите в женскую консультацию впервые выявлено повышение АД до 160/95 мм.рт.ст. Ранее АД не повышалось, наследственность не отягощена. Сформулируйте предварительный диагноз. Наметьте дальнейший план ведения беременной

Задача № 2

Пациентка 19 лет, первородящая. Поступила в родильный дом на 36-й неделе беременности с жалобами на приступы сердцебиения, одышку при их возникновении. Приступы впервые появились на 20-й неделе беременности. При обследовании в женской консультации (ЭхоКГ, ФКГ) никакой органической патологии сердца выявлено не было. На ЭКГ регистрировался преходящий WPW синдром. В стационаре при возникновении очередного приступа на ЭКГ была зафиксирована ортодромная тахикардия с ЧСС 180 ударов в минуту. Сформулируйте диагноз, наметьте план лечения и родоразрешения беременной

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. Врожденные пороки сердца: клиника, диагностика, лечение.

2. Приобретенные пороки сердца: клиника, диагностика, лечение.

3. Легочная гипертензия - одно из наиболее опасных осложнений пороков сердца у беременных.

4. Методы исследования сердечно-сосудистой системы.

5. Методы родоразрешения беременных и рожениц с заболеваниями сердечнососудистой системы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Беременность противопоказана женщинам со следующими заболеваниями, кроме:

А. ВПС «синего» цвета

Б. неуправляемая АГ 3 ст.

В. ПМК II ст. с МР*

Г. выраженная легочная гипертензия

2. Наиболее частый способ родоразрешения у женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

А. кесарево сечение

Б. роды через естественные родовые пути

В. роды через естественные родовые пути с исключением II периода родов.*

3. Риск отека легких, аритмий и задержки развития плода высок при площади митрального отверстия:

*А. менее 1,5 см²**

Б. менее 2,5 см²

В. менее 3 см²

4. Беременным с митральным и аортальным стенозом при необходимости лучше выполнять:

А. протезирование клапанов

*Б. чрескожную баллонную вальвотомию**

5. Риск эмбриопатии у беременных с искусственными клапанами сердца при использовании непрямых антикоагулянтов:

*А. зависит от дозы препарата**

Б. не зависит от дозы препарата

6. Непрямые антикоагулянты:

*А. увеличивают риск раннего аборта, эмбриопатии, преждевременных родов**

Б. не увеличивают

7. Непрямые антикоагулянты:

*А. проникают через плаценту**

Б. не проникают через плаценту.

8. Женщинам с искусственными клапанами сердца беременность:

А. противопоказана

*Б. не противопоказана**

9. Во время беременности происходит:

*А. увеличение объема циркулирующей крови, снижение системного сосудистого сопротивления и артериального давления (АД) **

Б. снижение объема циркулирующей крови, увеличение системного сосудистого сопротивления и артериального давления (АД)

10. Во время беременности в норме происходит:

*А. Увеличение ЧСС в покое на 10-20 уд/мин**

Б. Увеличение ЧСС в покое на 20-30 уд/мин

В. ЧСС не изменяется

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 2.5. Беременность и заболевание почек (пиелонефрит, гломерулонефрит): течение беременности и родов, акушерская тактика, осложнения для матери и плода. Сахарный диабет и беременность: взаимное влияние, осложнения, ведение беременности и родов. Диабетическая фетопатия. Анемия беременных: этиология, клиника, диагностика, лечение.

Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению экстрагенитальных заболеваний при беременности

Задачи:

1. Изучить особенности течения и ведения беременности и родов при заболеваниях почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь).
2. Изучить особенности течения и ведения беременности и родов при сахарном диабете.
3. Изучить особенности течения и ведения беременности и родов при заболеваниях крови (анемии).
4. Изучить особенности течения и ведения беременности и родов при заболеваниях печени.
5. Изучить особенности течения и ведения беременности и родов при заболеваниях щитовидной железы.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): адаптация организма женщины к беременности, нозологические формы почечной патологии, заболеваний крови, печени, сахарного диабета и патологии щитовидной железы, диагностика, принципы терапии, фармакологическая характеристика препаратов.

После изучения темы: особенности клинического течения заболеваний почек, печени, крови, сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы при беременности, их лечение, ведение родов, методы родоразрешения, дифференциальную диагностику с осложнениями беременности и родов, влияние лекарственной терапии на эмбриогенез и развитие плода.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременных с ЭГП.
2. Обследовать беременную с болезнями почек, эндокринной системы, системы крови.
3. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.
6. Диагностировать заболевания почек.
7. Выявить нарушение толерантности к углеводам у беременных.
8. Определить противопоказания к пролонгированию беременности при заболеваниях почек, крови, эндокринопатиях, заболеваниях печени.
9. Оценить состояние внутриутробного плода у беременных с ЭГП.
10. Провести дифференциальный диагноз между заболеваниями почек, крови, сахарного диабета и осложнениями беременности.
11. Назначить медикаментозную терапию ЭГП при беременности.
12. Определить тактику ведения беременности при ЭГП.
13. Составить план ведения родов у женщин с ЭГП.
14. Определить показания к кесареву сечению у женщин с ЭГП.
15. Разработать меры профилактики осложнений беременности и родов при ЭГП.

16. Составить план реабилитационных мероприятий у женщин с ЭГП.

Обучающийся должен владеть:

Навыками выписки рецептов на лекарственные препараты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Физиологические изменения в мочевыделительной системе при беременности, в родах и послеродовом периоде.
2. Физиологические изменения углеводного обмена при беременности, в родах и послеродовом периоде.
3. Особенности функционирования щитовидной железы при беременности.
4. Физиологические изменения системы гемостаза при беременности.
5. Особенности обмена железа при беременности.
6. Понятие «физиологической анемии» беременных.
7. Перечислить предрасполагающие факторы в развитии почечной патологии у беременных.
8. Течение беременности при пиелонефрите.
9. Лечение пиелонефрита при беременности
10. Акушерская тактика при гломерулонефрите.
11. Клиника почечнокаменной болезни, показания к досрочному родоразрешению.
12. Прогноз для плода и новорожденного при беременности, осложненной заболеваниями почек.
13. Течение сахарного диабета при беременности.
14. Акушерские осложнения при сахарном диабете.
15. Понятие диабетической фетопатии.
16. Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с сахарным диабетом.
17. Перечислите показания к родоразрешению путем кесарева сечения при сахарном диабете.
18. Течение беременности и родов при патологии щитовидной железы (гипотиреоз, тиреотоксикоз, аутоиммунный тиреоидит).
19. Осложнения для матери и плода при заболеваниях щитовидной железы.
20. Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях щитовидной железы.
21. Ведение беременности и родов при патологии щитовидной железы.
22. Профилактика йод дефицитных состояний при беременности.
23. Причины железодефицитной анемии (ЖДА) беременных.
24. Методы диагностики ЖДА.
25. Течение беременности и родов у женщин с ЖДА.
26. Ведение беременности и родов при ЖДА.
27. Характеристика железосодержащих препаратов, применяемых во время беременности.
28. Профилактика ЖДА.
29. Течение и ведение беременности и родов при болезни Верльгофа.
30. Течение беременности и родов при патологии печени (вирусные гепатиты, желчекаменная болезнь, холестатический гепатоз, ОЖГБ).
31. Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях печени.
32. Осложнения для матери и плода при патологии печени.
33. Ведение беременности и родов при патологии печени.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у беременных с ЭГП.
2. Провести общее и специальное обследование у беременных с болезнями почек, печени, эндокринной системы, системы крови.
3. Составить план обследования беременной с болезнями почек, печени, эндокринной системы, системы крови.

4. Интерпретировать данные лабораторных исследований, бактериологического, гемостазиологического, гормонального исследований.
5. Определить показания к проведению теста толерантности к углеводам.
6. Определить показания к прерыванию беременности при заболеваниях почек, крови, эндокринопатиях, заболеваниях печени.
7. Оценить состояние внутриутробного плода у беременных с ЭГП по данным УЗИ, КТГ, доплерометрии.
8. Провести дифференциальный диагноз между заболеваниями почек и преэклампсией.
9. Назначить медикаментозную терапию гестационного пиелонефрита при беременности.
10. Назначить медикаментозную терапию гломерулонефрита при беременности.
11. Назначить медикаментозную терапию тиреотоксикоза и гипотиреоза при беременности.
12. Назначить медикаментозную профилактику и лечение железодефицитной анемии при беременности.
13. Назначить медикаментозную терапию заболеваний печени при беременности.
14. Выписать рецепты на лекарственные препараты.
15. Определить тактику ведения беременности при ЭГП.
16. Составить план ведения родов у женщин с ЭГП.
17. Определить показания к кесареву сечению у женщин с ЭГП.
18. Разработать меры профилактики осложнений беременности и родов при ЭГП.
19. Составить план реабилитационных мероприятий у женщин с ЭГП.

3. 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 беременность год назад закончилась медицинским абортom, 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 I поперечного пальца за внутренний зев. Плодный пузырь цел, предлежит головка. Мыс недоступим. Выделения слизистые.

ОАК: Нв=105 г/л, Эр=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.

НГТ: 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 достигим. 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

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 сахарный диабет по определению ВОЗ?

2. *Какие различают типы сахарного диабета у беременных?*
 3. *Какова классификация СД по форме?*
 4. *4. Показания к госпитализации при заболеваниях почек у беременных.*
 5. *Показания к прерыванию беременности при патологии почек.*
 6. *Сроки беременности для госпитализации при патологии почек.*
 7. *Метаболизм железа в организме человека;*
 8. *Физиологическая гиперплазмия у беременных;*
 9. *Патогенез развития анемии воспаления;*
 10. *Меры общественной профилактики анемии в развитых странах;*
 11. *Осложнения гестации на фоне анемии, предшествовавшей беременности.*
- 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 устанавливаются 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 гестозом *
- 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) гестоз
- 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) тяжелый гестоз
- 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 гестозом

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

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Раздел 3. Патологическое акушерство

Тема 3.1. Тазовое предлежание плода. Биомеханизм родов. Ручные пособия. Особенности ведения родов при многоплодной беременности.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по ведению беременности и родов при тазовом предлежании плода.

Задачи:

1. Ознакомить студентов с причинами тазовых предлежаний.
2. Изучить методы диагностики тазовых предлежаний плода.
3. Ознакомить студентов с особенностями течения и ведения беременности при тазовых предлежаниях.
4. Изучить биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.
5. Ознакомить студентов с особенностями течения и ведения родов при тазовых предлежаниях.
6. Отработать на фантоме технику ручных пособий при тазовых предлежаниях.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): биомеханизм родов при затылочном предлежании плода, методы обследования беременных и рожениц.

После изучения темы: этиологию, классификацию, биомеханизм родов, особенности течения и ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях, применяемые пособия в родах, осложнения, возникающие в I и II периодах родов при тазовых предлежаниях плода.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез и провести обследование беременной и роженицы.
2. Диагностировать тазовые предлежания плода.
3. Составить план ведения беременности при тазовом предлежании плода.
4. На фантоме продемонстрировать биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
5. Продемонстрировать ручные пособия по Цовьянову I и II.
6. Воспроизвести на фантоме классическое ручное пособие.
7. На фантоме продемонстрировать выведение головки плода по методу Мориссо-Левре-Ла Шапель.
8. Составить план ведения родов при тазовом предлежании плода.

Обучающийся должен владеть:

1. Техникou наружного профилактического поворота на головку по Архангельскому.
2. Навыками выписывания рецептов на атропин, но-шпу, папаверин, галидор, окситоцин.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятия "тазовое предлежание плода".
2. Классификация тазовых предлежаний плода.
3. Частота тазового предлежания плода.
4. Этиология тазовых предлежаний плода.
5. Диагностика тазовых предлежаний плода.
6. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
7. Особенности течения и ведения беременности при тазовом предлежании плода.
8. Корректирующая гимнастика при тазовом предлежании плода.
9. Особенности течения и осложнения первого периода родов при тазовом предлежании плода.
10. Особенности течения и осложнения второго периода родов при тазовом предлежании плода.
11. Показания к операции кесарева сечения при тазовых предлежаниях плода.
12. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову I, осложнения для плода.
13. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову II, осложнения для плода.
14. Цель и техника выполнения классического ручного пособия, осложнения для плода

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез и провести обследование беременной и роженицы с тазовым предлежанием плода.
2. Составить план ведения беременности при тазовом предлежании плода.
3. Составить план ведения родов при тазовом предлежании плода.
4. Нафантоме продемонстрировать биомеханизм родов при чисто ягодичном предлежании плода.
5. Нафантоме продемонстрировать биомеханизм родов при ножном предлежании плода.
6. Продемонстрировать ручные пособия по Цовьянову I и II.
7. Воспроизвести нафантоме классическое ручное пособие.
8. Нафантоме продемонстрировать выведение головки плода по методу Мориссо-Левре-Ла Шапель.
9. Интерпретировать данные УЗИ при тазовом предлежании плода.
10. Определить показания к кесареву сечению при тазовом предлежании плода.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача: Повторнородящая 35 лет поступила в наблюдательное отделение через 12 часов после отхождения околоплодных вод. Роды в срок, продолжаются 9 часов, температура 38,2, размеры таза нормальные. Положение плода продольное, предлежат ягодички плода, прижаты ко входу в малый таз, 2-ая позиция, сердцебиение плода на уровне пупка, ритмичное. Схватки через 5-6 мин по 20-25 секунд. В анамнезе женщины одни своевременные роды, 4 искусственных аборта, эндомиометрит. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 36 см. По данным УЗИ разгибательное положение головки и запрокидывание ручки первой степени.

Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, ягодички плода во входе в малый таз, копчик слева у лона, мыс не достигается, костных деформаций таза не определяется

Ответ: Роды вторые срочные. Второй период. Положение продольное, предлежание тазовое, чисто ягодичное. Разгибательное положение головки, запрокидывание ручки первой степени, крупный плод. Длительный безводный период. ОГА

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Отработать на фантоме пособия Цовьянов 1, Цовьянов 2, классическое ручное пособие, пособие по Морисо-Левре-Ля Шопель

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

1. *Осложнения течения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода.*

2. *Роль хронической фетоплацентарной недостаточности в формировании тазового предлежания плода.*

3. *Оптимальные методы родоразрешения при наличии тазового предлежания у беременных с экстрагенитальной патологией.*

4. *Особенности ведения преждевременных родов в тазовом предлежании.*

5. *Двойня: тазовое предлежание одного из плодов.*

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. *Частота тазового предлежания составляет:*

1) *1-2 % всех родов*

2) *3-5 % всех родов **

3) *5-7 % всех родов*

4) *10%*

5) *менее 1%*

2. *Формированию тазового предлежания со стороны матери часто способствует:*

1) *предлежание плаценты*

2) *аномалии развития матки*

3) *многоплодие*

4) *узкий таз **

5) *аномалии плода*

3. *Формированию тазового предлежания со стороны плода часто способствует:*

1) *предлежание плаценты*

2) *аномалии развития матки*

3) *многоплодие*

4) *узкий таз*

5) *недоношенность **

4. *Частота тазового предлежания при преждевременных родах:*

1) *повышена **

2) *понижена*

3) *зависит от общего состояния женщины*

- 4) *зависит от наличия гипоксии плода*
- 5) *зависит от наличия гипотрофии плода*

5. *К плацентарным факторам, способствующим, формированию тазового предлежания относится:*

- 1) *предлежание плаценты **
- 2) *многоплодие*
- 3) *миома матки*
- 4) *узкий таз*
- 5) *аномалии плода*

6. *Ножки плода, согнутые в тазобедренных суставах и разогнутые в коленных, соответствуют тазовому предлежанию:*

- 1) *неполному ножному*
- 2) *полному коленному*
- 3) *смешанному ягодично-ножному*
- 4) *чисто ягодичному **
- 5) *полному ножному*

7. *Вариант тазового предлежания плода, если предлежат ягодичы и стопы плода, а ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах:*

- 1) *неполное ножное*
- 2) *полное коленное*
- 3) *смешанное ягодично-ножное **
- 4) *чисто ягодичное*
- 5) *полному ножному*

8. *Вариант тазового предлежания плода, если обе ножки согнуты в коленных и разогнуты в тазобедренных суставах:*

- 1) *неполное ножное*
- 2) *смешанное ягодично-ножное*
- 3) *полное коленное **
- 4) *чисто ягодичное*
- 5) *полному ножному*

9. *Для диагностики тазового предлежания информативны наружные приемы Леопольда – Левицкого:*

- 1) *первый и второй*
- 2) *второй и третий*
- 3) *первый и третий **
- 4) *второй и четвертый*
- 5) *первый и четвертый*

10. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:

- 1) высокое расположение дна матки
- 2) баллотирующая часть в дне матки
- 3) сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
- 4) баллотирующая часть над входом в малый таз *
- 5) высокое расположение предлежащей части

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 3.2. Кровотечения второй половины беременности. Предлежание плаценты: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, принципы родоразрешения. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: причины, клиника, диагностика, акушерская тактика. Профилактика кровотечений во время беременности.

Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах: этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика. Геморрагический шок: причины, особенности акушерского геморрагического шока, диагностика, интенсивная терапия. ДВС-синдром в акушерстве: причины, диагностика, лечение. Профилактика кровотечений в родах.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению кровотечений во второй половине беременности, кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах, геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве.

Задачи:

1. Изучить причины кровотечений во второй половине беременности.
2. Изучить современные представления об этиологии, классификации, клинике, диагностике предлежания плаценты.
3. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при предлежании плаценты.
4. Изучить современные представления об этиологии, классификации, клинике, диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
5. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
6. Изучить причины кровотечений в последовом периоде.
7. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при последовых кровотечениях.
8. Изучить современные представления об этиологии, клинике кровотечений в раннем послеродовом периоде.
9. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при кровотечениях в раннем послеродовом периоде.

10. Изучить группы риска по возникновению кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах и меры профилактики
11. Изучить причины геморрагического шока в акушерстве.
 12. Изучить клинику геморрагического шока в зависимости от степени кровопотери.
 13. Изучить критерии диагностики степени тяжести геморрагического шока.
 14. Изучить принципы терапии геморрагического шока.
 15. Изучить причины ДВС-синдрома в акушерстве.
 16. Изучить клинику ДВС-синдрома в акушерстве в зависимости от стадии.
 17. Изучить методы диагностики ДВС-синдрома.
 18. Ознакомить с принципами лечения ДВС-синдрома в акушерстве.
 19. Изучить клинику ДВС-синдрома в акушерстве
 20. Дать понятие о группах риска и методах профилактики геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): оплодотворение, плацента: ее строение и функции, методы обследования в акушерстве, изменение в системе гемостаза при беременности, механизмы физиологической отслойки плаценты в третьем периоде родов, патофизиология массивной кровопотери, способы оценки кровопотери.

После изучения темы: причины, клинику, диагностику, дифференциальный диагноз, акушерскую тактику, профилактику предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, причины, клинику, диагностику и лечение кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах, дифференциальный диагноз, последовательность мероприятий при лечении кровотечений, технику операции ручного отделения плаценты и выделения последа, ручного обследования стенок полости матки, профилактику кровотечений, Алгоритм оказания неотложной помощи при геморрагическом шоке в зависимости от стадии. Причины, клинику, диагностику и лечение кровотечений, обусловленных ДВС-синдромом, алгоритм оказания неотложной помощи при ДВС-синдроме. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии. Показания к переливанию крови и ее компонентов. Профилактику массивных кровотечений в акушерстве.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременных с кровотечением во второй половине беременности.
2. Назначить дополнительные методы исследования при кровотечении.
3. Установить причину кровотечения.
4. Провести дифференциальный диагноз предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
5. Разработать лечебную тактику при кровотечениях во второй половине беременности.
6. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
7. Выделить группу риска по возникновению кровотечений во второй половине беременности и составить план профилактических мероприятий.
8. Поставить диагноз кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
9. Оценить степень кровопотери.
10. Назначить дополнительные методы исследования при кровотечении.
11. Разработать лечебную тактику при кровотечениях в последовом и раннем послеродовом периоде.
12. Разработать программу инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ) кровотечений.
13. Провести профилактику кровотечения.
14. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
15. Выделить группу риска по возникновению кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах и составить план профилактических мероприятий.

16. Поставить диагноз геморрагического шока.
17. Оценить степень тяжести кровопотери.
18. Назначить дополнительные методы исследования при ДВС-синдроме.
19. Разработать лечебную тактику при геморрагическом шоке и ДВС-синдроме.
20. Разработать программу инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ) коагулопатических кровотечений.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением определить группу крови, совместимость крови по группе и резус-фактору
2. Умением заправить систему для переливания крови и кровезаменителей.
3. Техникой переливания крови.

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.
16. Акушерская тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты при беременности и в родах.
17. Группы риска женщин по возникновению кровотечений во второй половине беременности.
18. Профилактика кровотечений во второй половине беременности.
19. Назовите причины кровотечения в послеродовом периоде.
20. Что такое плотное прикрепление и истинное приращение плаценты.
21. Классификация аномалий прикрепления плаценты.
22. Дифференциальный диагноз между плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.
23. Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
24. Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
25. Показания к ручному отделению и выделению последа.
26. Техника ручного отделения и выделения последа.
27. Диагностика травматических повреждений мягких тканей родового канала.
28. Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.
29. Понятия «гипотонии» и «атонии» матки.
30. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
31. Назовите нейрорефлекторные методы лечения гипотонии матки.
32. Выпишите рецепты на утеротонические средства.

33. Показания к ручному обследованию полости матки.
34. Техника ручного обследования полости матки.
35. Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
36. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотонических кровотечениях.
37. Назовите группы риска по возникновению кровотечений в послеродовом периоде и послеродовом периоде.
38. Профилактика кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периоде.
- 39.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у беременных с предлежанием плаценты и ПОНРП.
2. Провести общее и специальное обследование при кровотечениях.
3. Назначить дополнительные методы исследования при предлежании плаценты и ПОНРП.
4. Составить план ведения беременности и родов при кровотечениях во второй половине беременности.
5. Оценить состояние плода у беременных с кровотечением.
6. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
7. Определить показания к гемотрансфузии.
8. Определить показания к кесареву сечению.
9. Выделить группу риска по возникновению кровотечений во второй половине беременности и составить план профилактических мероприятий.
10. Определить признаки отделения плаценты.
11. Продемонстрировать способы выделения последа.
12. Самостоятельно провести манипуляцию внутривенного введения лекарств.
13. Выполнить наружный массаж матки.
14. Продемонстрировать способы остановки кровотечения.
15. Выполнить осмотр родовых путей с помощью влажных зеркал.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача. Повторнобеременная 26 лет доставлена в акушерский стационар санитарным транспортом с жалобами на тянущие боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей, появившиеся без видимой причины во время сна. Срок беременности по дате последней менструации 38 недель. Из анамнеза: настоящая беременность 3-я, первые 2 закончились медицинскими абортами, последний из которых осложнился гематометрой с повторным выскабливанием полости матки. Кровопотеря на момент поступления в стационар 100 мл.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Регулярной родовой деятельности нет. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный удовлетворительных качеств, АД 120/80 - 110/70 мм рт. ст. Кожные покровы физиологической окраски. Группа крови 0 (I) Резус +. ОЖ-96 см, ВДМ - 37 см. Матка периодически приходит в тонус, при пальпации безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена вправо. В дне матки пальпируется плотная, округлая, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 152 удара в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается на 4 см выше пупка справа.

В приемном покое выполнено влажное исследование: шейка матки длиной 2,5 см, мягчена, расположена по проводной оси малого таза, цервикальный канал свободно проходим для I п/п исследующего. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть неясна, расположена высоко над входом в малый таз. Справа и сзади определяется губчатая ткань плаценты. В процессе влажного исследования кровотечение усилилось, приобрело профузный характер.

Ответ. *Диагноз: Беременность 38 недель. Положение плода продольное, предлежание та-*

зовое. Позиция вторая. Предлежание плаценты. Акушерское кровотечение. ОАА. Тактика: Экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

Задача №2

Роженица 29 лет с доношенной беременностью доставлена в родильный дом бригадой скорой помощи. Роды начались внезапно 2 часа назад. В анамнезе: одни срочные роды 4 года назад, осложнившиеся разрывом промежности I ст. Состояние женщины удовлетворительное. Роженица возбуждена. Рост 167 см, вес 68 кг. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс 86 уд/мин. ОЖ - 104 см, ВДМ - 38 см. Схватки сильные, с частотой 5 за 10 мин. Положение плода продольное, предлежание головное. Частота сердцебиения плода - 136 уд/мин. Размеры большого таза 26-29-31-21. При влагалищном исследовании излились околоплодные воды, шейка сглажена, открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок обращен к крестцу. Через 5 минут началось врезывание головки плода. При этом отмечается сильное выпячивание промежности, кожа над промежностью блестящая и бледная. В течение двух стремительных потуг родился плод массой 4000 г, одновременно появились обильные кровянистые выделения из половых путей. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 250 мл. Через 5 мин. родился послед, дольки и оболочки целые. Матка сократилась, плотной консистенции. Шейка матки осмотрена в зеркалах - цела. При осмотре в области промежности обнаружена обильно кровоточащая рана с повреждением кожи и мышц промежности, задней стенки влагалища, наружного сфинктера прямой кишки.

4. Задания для групповой работы

Принять участие в обучающей игре по сценарию Гипотоническое кровотечение.

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. Причины кровотечений во II половине беременности.
 2. Этиология и патогенез предлежания плаценты.
 3. Клиника, диагностика и лечение центрального предлежания плаценты.

4. Клиника, диагностика и лечение бокового, краевого предлежания плаценты.
 5. Этиопатогенез ПОНРП.
 6. Клиника, диагностика, лечение частичной отслойки нормально расположенной плаценты.
 7. Клиника, диагностика, лечение полной отслойки нормально расположенной плаценты.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в I периоде родов и кровопотере 250 мл роженице показано:
 - 1) родостимуляция окситоцином
 - 2) кесарево сечение *
 - 3) родостимуляция простагландинами
 - 4) введение метилэргометрина капельно внутривенно
 - 5) завершить роды через естественные родовые пути
 2. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:
 - 1) сильные схватки
 - 2) удар в живот
 - 3) гестоз *
 - 4) короткая пуповина
 - 5) преждевременное излитие вод
 3. При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:
 - 1) в зависимости от величины кровопотери
 - 2) в зависимости от уровня артериального давления
 - 3) не обязательно
 - 4) обязательно *
 - 5) в зависимости от степени отслойки
 4. Для преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенке матки, не характерно:
 - 1) локальная болезненность
 - 2) гипертонус матки
 - 3) кровянистые выделения
 - 4) боли в крестце и поясничной области *
 - 5) острая гипоксия плода
 5. Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:
 - 1) повторное введение утеротонических препаратов

- 2) введение простагландинов в толщу миометрия
- 3) надвлагалищная ампутация матки
- 4) экстирпация матки *
- 5) массаж матки на кулаке

6. Причинами отслойки нормально расположенной плаценты чаще является:

- 1) дискоординация родовой деятельности
- 2) передозировка окситоцины при родостимуляции
- 3) абсолютная и относительная короткость пуповины
- 4) поздний гестоз *
- 5) быстрое излитие околоплодных вод

7. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

- 1) дородового излития вод
- 2) если при пальпации неясна предлежащая часть плода
- 3) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности
- 4) кровяных выделений из половых путей *
- 5) острой боли в животе

8. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

- 1) внезапность возникновения и безболезненность *
- 2) повторяемость и болезненность
- 3) локальная болезненность и однократность появления
- 4) различная интенсивность и выраженная болезненность
- 5) безболезненность и однократность появления

9. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:

- 1) аномалии развития матки
- 2) воспалительные процессы гениталий
- 3) миома матки
- 4) эндометриоз
- 5) аборты *

10. УЗ критерием низкого прикрепления плаценты является расположение её нижнего края не выше внутреннего зева, чем на:

- 1) на 1 см
- 2) на 2 см
- 3) на 3 см
- 4) на 4 см
- 5) на 5 см *

11. Метод родоразрешения при неполном предлежании плаценты, кровотечении из родовых путей до 200 мл и открытии маточного зева на 5-6 см:

- 1) через естественные родовые пути с ранней амниотомией и родостимуляцией
- 2) через естественные родовые пути с гемотрансфузией
- 3) через естественные родовые пути с ранней амниотомией
- 4) путем кесарева сечения *
- 5) наложение полостных акушерских щипцов

12. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов в отсутствие признаков отделения плаценты:

- 1) ввести средства, вызывающие сокращение матки
- 2) применить метод Креде—Лазаревича
- 3) применить прием Абуладзе
- 4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа *
- 5) ввести спазмолитические средства

13. Перед введением руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:

- 1) обработать наружные половые органы раствором антисептика и положить лед на низ живота
- 2) сделать эпиэпизиотомию
- 3) катетеризировать центральную вену
- 4) подключить внутривенную капельную систему и провести общее обезболивание *
- 5) провести местное обезболивание

14. Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде:

- 1) прижать аорту
- 2) ввести средства, вызывающие сокращение матки
- 3) наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву
- 4) произвести ручное обследование стенок послеродовой матки *
- 5) осмотреть мягкие ткани родовых путей

15. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:

- 1) нарушение сократительной способности мышцы матки
- 2) нарушения в системе гемостаза
- 3) задержка в матке остатков плацентарной ткани *
- 4) трофобластическая болезнь
- 5) плотное прикрепление последа

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е.

Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 3.3. Кровотечения в 1 половине беременности. Самопроизвольный аборт. Шеечная беременность. Внематочная беременность. Пузырный занос. Искусственный аборт.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению кровотечений первой половины беременности

Задачи:

1. Изучить причины кровотечений первой половины беременности.
2. Изучить современные представления об эктопической беременности.
3. Изучить современные представления о невынашивании беременности в ранние сроки.
4. Изучить современные представления о пузырном заносе

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): оплодотворение, стадии развития эмбриона человека, анатомия и физиология репродуктивной системы, топографическая анатомия органов малого таза, современные методы диагностики беременности на ранних сроках, патогенез острой кровопотери, методы восполнения кровопотери.

После изучения темы: причины кровотечений первой половины беременности; классификацию, этиологию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение эктопической беременности, самопроизвольного аборта, трофобластической болезни; группы риска по возникновению кровотечений в первой половине беременности

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременных с кровотечением.
2. Назначить дополнительные методы исследования при наличии кровотечения в первой половине беременности.
3. Установить причину кровотечения в первой половине беременности.
4. Провести дифференциальный диагноз.
5. Разработать лечебную тактику при кровотечениях в первой половине беременности.
6. Выделить группу риска по возникновению кровотечений в первой половине беременности, составить план профилактических мероприятий.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оценки объема кровопотери

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Назовите основные причины кровотечений первой половины беременности.
2. Назовите основные причины эктопической беременности.
3. Классификация эктопической беременности.
4. Клиника прогрессирующей внематочной беременности.
5. Клиника трубного аборта.
6. Клиника разрыва маточной трубы.
7. Перечислите дополнительные методы диагностики эктопической беременности.
8. Какой результат пункции заднего свода считается положительным.

9. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать трубный аборт и разрыв маточной трубы.

10. Лечение внематочной беременности.
11. Реабилитационные мероприятия после внематочной беременности.
12. Назовите группы риска женщин по возникновению внематочной беременности.
13. Профилактика эктопической беременности.
14. Назовите патогномичные симптомы шеечной беременности.
15. Лечебная тактика при шеечной беременности.
16. Причины самопроизвольных абортов.
17. Стадии самопроизвольного аборта.
18. Что такое несостоявшийся аборт.
19. Диагностика самопроизвольных абортов.
20. Лечебная тактика при самопроизвольных абортах в зависимости от стадии.
21. Профилактика самопроизвольных абортов.
22. Что такое пузырный занос.
23. Классификация пузырного заноса.
24. Этиология пузырного заноса.
25. Что такое деструирующий пузырный занос.
26. Клиническая картина пузырного заноса.
27. Лечение пузырного заноса.
28. Диспансерное наблюдение за женщинами, перенесшими пузырный занос.

2. Практическая работа.

1. Провести общее и специальное обследование у беременной с кровотечением.
2. Поставить диагноз при наличии кровотечения в первой половине беременности.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Назначить дополнительное обследование при кровотечениях в первой половине беременности.
5. Определить группу крови и резус фактор.
6. Определить показания к гемотрансфузии.
7. Составить план профилактических мероприятий в группах риска по кровотечению.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача. В гинекологическое отделение женщина 35 лет с жалобами на сильные боли в низу живота и кровотечение. Беременность шестая. Последняя менструация была 10 недель назад. 2 дня назад появились схваткообразные боли и кровотечение. Выделились кровянистые сгустки и какая-то ткань, в течение суток отмечает кровянистые выделения в умеренном количестве. При поступлении: T – 37,50С. Пульс – 96 уд/мин., среднего наполнения. Из влагалища кровянистые выделения в умеренном количестве. Живот при пальпации болезненный в гипогастральной области. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена, свободно пропускает палец. Матка по величине соответствует 8-ой неделе беременности, умеренно болезненна при пальпации. Придатки не изменены.

Ответ: Аборт в ходу при беременности 8 недель. Тактика: выскабливание полости матки

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1

Пациентка 26 лет поступила в стационар с жалобами на слабость, головокружение, вне-

запно возникшие острые боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в область прямой кишки, скудные кровянистые выделения из влагалища. Из анамнеза известно: последняя менструация была 5 недель назад. При двуручном исследовании справа от матки пальпируется образование 5 x 5 см, резко болезненное, малоподвижное, тестоватой консистенции. Отмечается болезненность и нависание заднего свода влагалища.

Задача 2

Пациентка 36 лет обратилась к гинекологу с жалобами на задержку менструации на 7 дней. Последняя менструация 5 недель назад. Тест на ХГ в домашних условиях положительный. При осмотре состояние удовлетворительное. Гемодинамические показатели в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет. При двуручном исследовании тело матки больше нормы, справа от матки пальпируется образование 3 x 4 см, слегка чувствительное, подвижное, овоидной формы, мягкоэластической консистенции. Своды свободные глубокие. При трансвагинальной эхографии М-эхо толщиной 18 мм, плодное яйцо в полости матки не определяется

4. Задания для групповой работы

Отработать на муляже технику тубэктомии при внематочной беременности.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

1. Какой результат пункции заднего свода считается положительным.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать трубный аборт и разрыв маточной трубы.
3. Лечение внематочной беременности.
4. Органосохраняющие операции при внематочной беременности
5. Лечение шеечной беременности.
6. Диспансерное наблюдение за женщинами после перенесенного пузырного заноса

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. К часто встречающимся формам внематочной беременности относят:

- 1) ампулярную и яичниковую формы
- 2) ампулярную и истмическую формы *
- 3) ампулярную и интерстициальную формы
- 4) интерстициальную и истмическую формы
- 5) истмическую и брюшинную формы

2. Чаще встречается внематочная беременность:

- 1) истмическая беременность
- 2) ампулярная беременность *
- 3) интерстициальная беременность
- 4) яичниковая беременность

5) *брюшная беременность*

3. *К редко встречающимся формам внематочной беременности относятся:*

- 1) *истмическая, яичниковая, брюшная беременность*
- 2) *истмическая, ампулярная, яичниковая беременность*
- 3) *ампулярная, интерстициальная беременность*
- 4) *ампулярная, интерстициальная, яичниковая беременность*
- 5) *интерстициальная, яичниковая, брюшная беременность **

4. *Развитию внематочной беременности часто способствует все, кроме:*

- 1) *абортов*
- 2) *внутриматочной контрацепции*
- 3) *нарушения гормонального статуса*
- 4) *эктопии шейки матки **
- 5) *хронического сальпингита*

5. *Беременность, развившаяся в истмическом отделе маточной трубы:*

- 1) *может прогрессировать до срока родов*
- 2) *чаще прерывается по типу разрыва маточной трубы **
- 3) *может прогрессировать до 2 триместра беременности*
- 4) *чаще прерывается по типу трубного выкидыша*
- 5) *может способствовать развитию вторичной брюшной беременности*

6. *Для прерывания трубной беременности по типу разрыва трубы характерно:*

- 1) *схваткообразные боли внизу живота*
- 2) *кровянистые выделения*
- 3) *внезапное начало заболевания **
- 4) *обморочные состояния*
- 5) *тахикардия*

7. *Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта чаще всего происходит в сроке:*

- 1) *2-3 недели*
- 2) *4-8 недель **
- 3) *7-8 недель*
- 4) *9-10 недель*
- 5) *11-12 недель*

8. *При обнаружении ложного плодного яйца в полости матки необходимо заподозрить:*

- 1) *анэмбрионию*

- 2) ретрохориальную гематому
- 3) многоплодную беременность
- 4) внематочную беременность *
- 5) неразвивающуюся беременность

9. Абсолютным эхографическим признаком внематочной беременности является:

- 1) свободная жидкость в позадиматочном пространстве
- 2) ложное плодное яйцо
- 3) увеличение толщины М-эхо матки
- 4) визуализация эктопически расположенного плодного яйца с живым эмбрионом *
- 5) визуализация однокамерного анэхогенного образования, расположенного рядом с маткой

10. При нарушенной внематочной беременности, сопровождающейся геморрагическим шоком, производят:

- 1) поперечный надлобковый разрез по Пфанненштилю
- 2) поперечный якорный надлобковый разрез
- 3) нижнесрединную лапаротомию *
- 4) параректальный разрез
- 5) лапаротомию по Джоэлу—Кохену

4) Подготовить реферат на темы:

1. Самопроизвольный аборт. Классификация. Причины, клиника, акушерская тактика
2. Химиотерапия внематочной беременности
3. Пузырный аборт. Клиника диагностика и терапия.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 3.4. Аномалии родовой деятельности. Классификация, этиология, клиника, диагностика, современные методы лечения, профилактика аномалий родовой деятельности. Современные методы подготовки беременных к родам.

Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы (выходные), экстракция плода за тазовый конец. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника и исходы перечисленных операций. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника краниото-

ми. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, техника, осложнения

Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению аномалий родовой деятельности, способствовать формированию практических знаний по проблеме родоразрешающих операций

Задачи:

1. Изучить причины и классификацию аномалий родовой деятельности.
2. Изучить способы оценки готовности женщины к родам.
3. Изучить клиническую картину основных форм аномалий родовой, осложнения для матери и плода.
4. Изучить методы ранней диагностики и патогенетическое лечение аномалий родовой деятельности.
5. Изучить группы риска и методы профилактики аномалий родовой деятельности.
6. Изучить показания и противопоказания к операции кесарева сечения во время беременности и в родах.
7. Определить условия и методы выполнения операции кесарева сечения.
8. Изучить особенности предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода при кесаревом сечении.
9. Изучить осложнения операции, их лечение и профилактику.
10. Изучить малые акушерские операции, показания и противопоказания.
11. Изучить устройство акушерских щипцов, показания и противопоказания к операции, методы обезболивания, необходимые условия для проведения операций, возможные осложнения.
12. Научить студентов на фантоме технике наложения выходных акушерских щипцов.
13. Изучить показания, условия, технику выполнения и осложнения операции экстракции плода за тазовый конец.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): клиническое течение и ведение физиологических родов; физиология сократительной деятельности матки; методы регистрации сократительной деятельности матки; методы оценки состояния плода; фармакологическая характеристика препаратов, применяемых для профилактики и лечения аномалий родовой деятельности. топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, членорасположение плода, биомеханизм родов при головном и тазовом предлежаниях, методы обезболивания, правила асептики и антисептики, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных, возможные осложнения, основной хирургический инструментарий.

После изучения темы: физиологические изменения в организме женщины перед родами (предвестники, прелиминарный период), физиологию сократительной деятельности матки, функционально-морфологические изменения в мышечных волокнах при сокращениях, этиологию, клинику, диагностику, лечение и профилактику аномалий родовой деятельности. показания и противопоказания, условия к экстренному и плановому кесареву сечению, методы операции, достоинства и недостатки различных методик, предоперационную подготовку и тактику ведения послеоперационного периода, осложнения во время операции, в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки после операции; показания, условия, подготовку к операциям, технику, инструменты, осложнения, обезболивание операций наложения акушерских щипцов и экстракции плода за тазовый конец.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у роженицы.
2. Провести общее и специальное обследование.
3. Оценить характер родовой деятельности.
4. Оценить состояние плода в родах.
5. Интерпретировать данные КТГ, наружной гистерографии.
6. Диагностировать аномалии родовой деятельности.

7. Дифференцировать первичную и вторичную слабость родовой деятельности.
8. Составить план ведения родов при аномалиях родовой деятельности.
9. Разработать план профилактических мероприятий у женщин группы риска по аномалиям родовой деятельности.
10. Собрать анамнез у беременной.
11. Провести общее и специальное (наружное и внутреннее) акушерское исследование.
12. Оценить состояние плода.
13. Оценить массу плода, соответствие размеров плода размерам таза матери.
14. Определить показания к операции кесарева сечения.
15. Выбрать методику кесарева сечения.
16. Составить план профилактики осложнений при кесаревом сечении.
17. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.
18. Определить показания к операции экстракции плода за тазовый конец.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением определять продолжительность, частоту и силу схваток.
2. Навыком расшифровки гистерограмм.
3. Способностью определения "зрелости" шейки матки.
4. Техникой производства амниотомии.
5. Методикой внутривенного введения окситоцина и простагландинов для стимуляции родовой деятельности
6. Навыками выбора методики оперативного родоразрешения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Причины развития аномалий родовой деятельности.
2. Способы оценки готовности организма женщины к родам.
3. Классификация аномалий родовой деятельности.
4. Клинические проявления физиологического и патологического прелиминарного периода.
5. Клиника первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
6. Осложнения в родах при слабости родовой деятельности.
7. Лечение и профилактика слабости родовой деятельности.
8. Схемы родостимуляции; противопоказания для родостимуляции.
9. Клинические признаки дискоординированной родовой деятельности.
10. Дифференциальная диагностика дискоординации и слабости родовой деятельности.
11. Диагностика и принципы лечения дискоординированной родовой деятельности.
12. Клиника и осложнения чрезмерно сильной родовой деятельности.
13. Тактика терапии при чрезмерно сильной родовой деятельности.
14. Показания к кесареву сечению при аномалиях родовой деятельности.
15. Группы риска по развитию аномалий родовой деятельности.
16. Профилактика аномалий родовой деятельности.
17. Показания к операции кесарева сечения во время беременности.
18. Показания к операции кесарева сечения в родах.

19. Противопоказания к операции кесарева сечения.
20. Условия для производства операции кесарева сечения.
21. Подготовка к плановой и экстренной операции кесарева сечения.
22. Виды анестезии при кесаревом сечении.
23. Методика кесарева сечения в нижнем маточном сегменте.
24. Показания к корпоральному кесареву сечению.
25. Показания к экстраперитонеальному кесареву сечению.
26. Осложнения во время операции кесарева сечения.
27. Осложнения в послеоперационном периоде.
28. Ведение больных в послеоперационном периоде.
29. Профилактика осложнений при кесаревом сечении.
30. Устройство акушерских щипцов и модели, чаще используемые в современном акушерстве.
31. Показания со стороны роженицы для операции наложения акушерских щипцов.
32. Показания со стороны плода для операции наложения акушерских щипцов.
33. Условия, необходимые для операции наложения акушерских щипцов.
34. Методы обезболивания, применяемые при операции наложения акушерских щипцов.
35. Общие принципы наложения акушерских щипцов (три тройных правила).
36. Техника наложения выходных акушерских щипцов.
37. Возможные осложнения при выполнении операции наложения акушерских щипцов.
38. Отличие экстракции плода за тазовый конец от ручного пособия при тазовых предлежаниях.
39. Показания и условия для проведения операции экстракции плода за тазовый конец.
40. Из каких моментов состоит каждый этап операции?
41. Профилактика осложнений при проведении данной операции.

2. Практическая работа.

1. *Собрать анамнез у роженицы.*
2. *Провести общее и специальное обследование.*
3. *Оценить продолжительность, интенсивность, частоту схваток.*
4. *Оценить состояние плода в родах.*
5. *Интерпретировать данные КТГ, наружной гистерографии.*
6. *Диагностировать первичную и вторичную слабость родовой деятельности.*
7. *Дифференцировать слабую и дискоординированную родовую деятельность.*
8. *Составить партограмму при слабости родовой деятельности, дискоординации родовой деятельности, быстрых и стремительных родах.*
9. *Составить план ведения родов при аномалиях родовой деятельности.*
10. *Определить показания к кесареву сечению при аномалиях родовой деятельности.*
11. *Разработать программу профилактики осложнений для плода при аномалиях родовой деятельности.*
12. *Определить показания и противопоказания для родостимуляции.*
13. *Выписать рецепты на утеротонические препараты.*

14. Разработать план профилактических мероприятий у женщин группы риска по аномалиям родовой деятельности.
15. Определить показания к кесареву сечению во время беременности.
16. Определить показания к кесареву сечению в родах.
17. Составить план обследования перед плановой операцией кесарева сечения.
18. Составить план ведения послеоперационного периода.
19. Выбрать методику кесарева сечения при различных акушерских ситуациях.
20. Составить план профилактики инфекционных осложнений при кесаревом сечении.
21. Составить план профилактики тромбоэмболических осложнений при кесаревом сечении.
22. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.
23. Воспроизвести технику наложения выходных акушерских щипцов на фантоме.
24. Определить показания к операции экстракции плода за тазовый конец.
25. Продемонстрировать технику операции экстракции плода за тазовый конец на фантоме.

3. Задания для групповой работы

Отработать на фантоме методику наложения выходных акушерских щипцов

Отработать на фантоме технику вакуум-экстракции.

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

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.
13. Выбрать методику кесарева сечения при различных акушерских ситуациях.
14. Составить план профилактики инфекционных осложнений при кесаревом сечении.
15. Составить план профилактики тромбоэмболических осложнений при кесаревом сечении.
16. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.

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 *

1. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ?

1. полное раскрытие маточного зева
2. мертвый плод*
3. расположение головки плода в полости малого таза

2. КАКАЯ СИТУАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЛЯ ПЛОДОРАЗРУШЕНИЯ НА ЖИВОМ ПЛОДЕ?

1. нежелание матери иметь ребенка
2. несовместимые с жизнью пороки развития (резкая гидроцефалия), * препятствующие родоразрешению через естественные родовые пути
3. наличие признаков абсолютного несоответствия головки плода и таза матери

3. КАКОЙ ВИД ПЛОДОРАЗРУШАЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИЗВЛЕЧЬ ГОЛОВКУ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА?

1. краниотомия*
2. клейдотомия
3. декапитация

4. ПРИ КАКОМ РАСКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ КРАНИОТОМИИ?

1. при любой степени раскрытия
2. при раскрытии не менее 5-6 см*
3. только при полном раскрытии зева

5. ИЗ КАКИХ МОМЕНТОВ СОСТОИТ КРАНИОТОМИЯ?

1. перфорация (прокалывание) головки.
2. эксцеребрация (разрушение и удаление мозга).
3. краниоклазия (извлечение головки).
4. правильно 1,3

5. все ответы не верны

6. правильно 1,2,3*

6. В КАКОМ МЕСТЕ ГОЛОВКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПЕРФОРАЦИЮ

ГОЛОВКИ ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА?

1. в области затылка
2. в области теменной кости
3. в области саггитального шва или родничка*

7. НА КАКОЙ ЧАСТИ ЧЕРЕПА ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ КРАНИОКЛАСТ, ЕСЛИ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ В ПОЛОСТИ ИЛИ ПЛОСКОСТИ ВЫХОДА МАЛОГО ТАЗА?

1. лицевой
2. затылочной*
3. на любой из теменных костей

8. В КАКОМ НАПРАВЛЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ТРАКЦИИ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА ПОСЛЕ КРАНИОТОМИИ?

1. соответственно биомеханизму родов, по проводной оси таза*
2. не имеет существенного значения
3. в прямом направлении

9. ОПЕРАЦИЯ КЛЕЙДОТОМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ?

1. при всех плодоразрушающих операциях
2. при невозможности извлечения из родовых путей плечевого пояса* большого или гигантского плода после краниотомии или декапитации.
3. в связи с опасностью травматизации родовых путей, только по строгим показаниям

10. КАКОВ ПРИНЦИП ВЕДЕНИЯ III ПЕРИОДА РОДОВ ПОСЛЕ ПРОИЗВЕДЕННОЙ ПЛОДОРАЗРУШАЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ?

1. выжидательно, как при физиологических родах
2. произвести ручное отделение плаценты и выделение последа,* ревизию полости матки сразу после рождения плода
3. выделить послед наружными приемами сразу после извлечения плода

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 3.5. Анатомический и клинический узкий таз. Классификация. Этиология, диагностика, ведение беременности и родов, осложнения для матери и плода.

Акушерский травматизм: классификация, этиология, диагностика, лечение и профилактика разрывов промежности, влагалища, шейки матки. Разрыв матки: классификация, этиоло-

гия, диагностика, акушерская тактика. Родовая травма новорожденных.

Цель: способствовать формированию практических умений по ведению беременности и родов при различных формах узкого таза, формированию практических умений по диагностике и оказанию помощи при акушерском травматизме.

Задачи:

1. Изучить этиологию и классификацию анатомически узкого таза.
2. Изучить методы диагностики анатомически узкого таза.
3. Изучить особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза.
4. Ознакомить студентов с принципами ведения родов при узком тазе.
5. Ознакомить студентов с понятием клинически узкий таз и принципами родоразрешения при функционально узком тазе.
6. Изучить причины родового травматизма матери.
7. Изучить классификацию, клинические проявления и профилактику разрывов промежности, шейки матки и влагалища.
8. Изучить методы ушивания разрывов промежности, шейки матки и влагалища.
9. Изучить клинические проявления гематом вульвы и влагалища, их распознавание, методы лечения и профилактики.
10. Изучить профилактику разрывов промежности, шейки матки и влагалища.
11. Изучить этиологию, патогенез, классификацию и клинические проявления разрыва матки.
12. Научить студентов распознавать и оказывать помощь при разрывах матки.
13. Ознакомить студентов с методами профилактики разрывов матки.
14. Изучить этиологию, клинику, методы лечения и профилактики акушерской травмы костного таза.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомическое строение женского таза; плоскости таза и их размеры; проводная ось; размеры головки плода, швы и роднички; наружное акушерское исследование; влагалищное исследование; биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания; клиническое течение и ведение физиологических родов. анатомическое строение женских половых органов: матки, влагалища, промежности; клетчаточные пространства; кровоснабжение органов малого таза; понятие «родовые пути»; современные методы обезболивания операций; правила асептики и антисептики при полостных и влагалищных операциях; принципы интенсивной терапии кровотечений; сроки заживления и общие принципы лечения ран в различных областях (передняя брюшная стенка, промежность, влагалище).

После изучения темы: причины, классификацию, методы диагностики анатомически узкого таза, дополнительные методы исследования (ультразвуковая пельвиометрия и фетометрия, рентгенопельвиометрия), осложнения и принципы ведения родов при данной патологии. причины, клиническую картину, методы диагностики, врачебную тактику и профилактику при различных видах родового травматизма матери.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременных и рожениц.
 2. Оценить данные наружного тазоизмерения и внутреннего акушерского исследования.
- Провести функциональную оценку таза в родах.
3. Вычислить предполагаемую массу плода.
 4. Составить план ведения родов у женщин с узким тазом.
 5. Собрать анамнез и провести обследование беременных, рожениц и родильниц.
 6. Провести осмотр родовых путей после родов.

7. Оценить состояние рубца на матке.
8. Составить план ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
9. Диагностировать угрожающий разрыв матки при беременности и в родах.
10. Диагностировать разрывы шейки матки, влагалища, промежности.
11. Оказывать неотложную помощь при родовых травмах у матери.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками проведения наружного осмотра беременной
2. Методикой выполнения пельвиометрии.
3. Навыками осмотра родовых путей после рождения плода и последа

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятия анатомически и клинически узкого таза.
2. Причины формирования анатомически узкого таза.
3. Классификация анатомически узкого таза.
4. Способы диагностики анатомически узкого таза.
5. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
6. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
7. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
8. Осложнения родов при аномалиях костного таза.
9. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
10. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
11. Причины возникновения клинически узкого таза.
12. Клинические симптомы функционально узкого таза.
13. Классификация клинически узкого таза.
14. Принципы ведения родов при клинически узком тазе.
15. Профилактика осложнений, возникающих при узком тазе.
- 16.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у беременных и рожениц.
2. Произвести наружное акушерское исследование.
3. Выполнить пельвиометрию: измерить большой таз, выход таза, косые размеры и окружность таза.
4. Оценить данные наружного тазоизмерения.
5. Оценить данные внутреннего акушерского исследования.
6. Вычислить истинную конъюгату несколькими способами.
7. Вычислить предполагаемую массу плода.
8. Продемонстрировать на акушерском фантоме биомеханизм родов при различных формах узкого таза.
9. Составить партограмму.
10. Оценить признаки Вастена и Цангемейстера у рожениц.
11. Определить степень клинического несоответствия.
12. Составить план ведения родов у женщин с узким тазом.
13. Определить показания к кесареву сечению при узком тазе.
14. Причины и классификация разрывов промежности.
15. Клиника угрожающего разрыва промежности.
16. Техника зашивания разрыва промежности I-II степени
17. Техника зашивания разрыва промежности III степени
18. Ведение послеродового периода при разрывах промежности и влагалища.
19. Причины разрывов шейки матки.

20. Классификация разрывов шейки матки
21. Техника зашивания разрыва шейки матки.
22. Диагностика и лечение послеродовых гематом.
23. Причины разрывов матки.
24. Классификация разрывов матки.
25. Клиника угрожающего разрыва матки.
26. Клиника начавшегося разрыва матки.
27. Клиника свершившегося разрыва матки.
28. Симптомы неполноценности рубца на матке.
29. Лечение угрожающего разрыва матки.
30. Лечение свершившегося разрыва матки.
31. Группа риска по разрыву матки.
32. Профилактика разрывов матки.
33. Классификация акушерской травмы костного таза.
34. Клиника и диагностика травмы лобкового симфиза, крестцово-подвздошных сочленений.
35. Принципы лечения и профилактики акушерской травмы костного таза.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение акушерской тактики.*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму:*

Задача. *Поступила на срочные роды женщина 35 лет, повторнобеременная. Первая беременность закончилась абортom в сроке 8 недель беременности. Вторые роды были длительными (36 часов), плод весом 2500, умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Схватки короткие, по 20-25 секунд, через 6-8 минут. Воды отошли 6 часов тому назад, дома. Размеры таза: 25-28-31-17. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 170 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достигается. Диагональная конъюгата – 10,5 см.*

Ответ. *Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное. Простой плоский таз. Клинически узкий таз 3 степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Тактика: экстренное кесарево сечение.*

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача №1

Роды 2-ые в срок, продолжаются 16 часов, осложнились преждевременным излитием вод. Роженица предъявляет жалобы на чувство страха, сильные постоянные боли в животе и пояснице. Из анамнеза: беременность 2-ая. Первые роды закончились краниотомией (вес плода без мозга 3 кг).

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост беременной 146 см, вес - 45 кг. ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза: 23-26-28-17. Ромб Михаэлиса 9,5/8,5 см. Индекс Соловьева 16 см. Окружность таза 75 см. Боковые конъюгаты 13 см. Высота лонного сочленения 5 см. Схватки судорожного характера, 6 за 10 минут, резко болезненные. Матка в виде песочных часов, в промежутках между схватками не расслабляется. При пальпации отмечается болезненность в области нижнего сегмента. Контракционное кольцо пальпируется выше пупка. Признак Вастена "положителен". Положение плода продольное, предлежит головка, фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном разме-

ре плоскости входа в малый таз, малый и большой роднички находятся на одном уровне. Подтекают околоплодные воды, густо окрашенные меконием.

Задача №2

Первобеременная 16 лет направлена в акушерский стационар для решения вопроса о методе родоразрешения. На учет по беременности встала в 22 недели, обследована. В 36 недель выявлен кандидозный кольпит. Лечение не прошла, т.к. в последний месяц женскую консультацию практически не посещала в связи с отъездом в другую местность. Срок беременности 41—42 недели.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 157 см, вес 64 кг. ВДМ 42 см. ОЖ 102 см. Размеры таза: 25-28-30-17 см. Индекс Соловьева - 14,5 см. Боковые конъюгаты по 13 см. Размеры выхода таза: поперечный 11 см, прямой - 7,5 см. Живот овоидной формы, остроконечный. Матка в нормальном тонусе. Положение плода продольное, спинка обращена вправо. Над входом в таз определяется плотная, с четкими контурами, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 144 ударов в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Данные КТГ: оценка по Фишеру 9 баллов, положительный нестрессовый тест. Допплерометрия: кровотоков в системе мать-плод не нарушен.

Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Через своды определяется плотная, округлая предлежащая часть, расположенная высоко над входом в малый таз. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата - 9,5 см. Слизистая влагалища гиперемирована, разрыхлена. Выделения обильные, творожистые.

Задача №3

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

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 анатомически узкого таза.
 2. Способы диагностики анатомически узкого таза.
 3. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
 4. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.

5. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
6. Осложнения родов при аномалиях костного таза.
7. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
8. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
9. Что такое родовой травматизм?
10. Какова частота травм мягких тканей родового канала?
11. Разрывы вульвы: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
12. Разрыв влагалища: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
13. Разрыв промежности: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
14. Гематомы мягких тканей: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
15. Разрыв шейки матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
16. Что такое выворот матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
17. Разрыв матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным

- 1) все размеры уменьшены на 0,5-1 см
- 2) хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
- 3) все размеры уменьшены на 1,5-2 см
- 4) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см *
- 5) размеры таза матери меньше размеров головки плода

2. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее:

- 1) 12 см
- 2) 11.5 см
- 3) 11 см *
- 4) 10.5 см
- 5) 10 см

3. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:

- 1) 20 см
- 2) 19.5 см
- 3) 19 см
- 4) 18.5 см *

5) 18 см

4. К часто встречающимся формам узкого таза не относится:

- 1) поперечносуженный таз
- 2) простой плоский таз
- 3) общеравномерносуженный таз
- 4) кососуженный и кососмещенный таз *
- 5) плоскоррахитический таз

5. Причиной анатомически узких тазов может быть все, кроме

- 1) рахит
- 2) травма
- 3) чрезмерные физические нагрузки
- 4) крупный плод *
- 5) туберкулез

6. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза:

- 1) поперечносуженного
- 2) простого плоского
- 3) плоскоррахитического *
- 4) общеравномерносуженного
- 5) кососмещенного

7. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера

- 1) анатомической конъюгаты
- 2) истинной конъюгаты *
- 3) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- 4) высоты стояния дна матки
- 5) поперечного размера матки

8. Размер истинной конъюгаты 8,5 см позволяет отнести таз к степени сужения

- 1) I
- 2) II *
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

9. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения

- 1) I *

- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

10. При следующих размерах таза 26-27-31- 17,5 его следует отнести:

- 1) к плоскорихитическому *
- 2) к простому плоскому
- 3) к поперечносуженному
- 4) к косому
- 5) к общеравномерносуженному

11. Возникновению разрывов промежности в родах не способствует:

- 1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером
- 2) наложение акушерских щипцов
- 3) ригидность тканей промежности
- 4) неправильное ведение родов
- 5) преждевременные роды *

12. При разрыве промежности I степени швы накладывают:

- 1) на слизистую влагалища, кожу промежности *
- 2) на слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
- 3) на сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- 4) мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- 5) кожу промежности, мышцы промежности, слизистую влагалища

13. При разрыве промежности II степени проводят поэтапное зашивание:

- 1) слизистой влагалища, мышц промежности, кожи промежности
- 2) сфинктера прямой кишки, мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности
- 3) мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности *
- 4) кожи промежности, мышц промежности, слизистой влагалища
- 5) мышц промежности, кожи промежности, слизистой влагалища

14. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме:

- 1) нарушения задней спайки
- 2) повреждения стенок влагалища
- 3) повреждения мышц промежности
- 4) повреждения наружного сфинктера прямой кишки *
- 5) повреждения кожи промежности

15. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является:

- 1) восстановление слизистой влагалища
- 2) наложение швов на мышцы промежности
- 3) восстановление сфинктера прямой кишки
- 4) зашивание разрыва стенки прямой кишки *
- 5) восстановление кожи промежности

16. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности:

- 1) на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
- 2) на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
- 3) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности *
- 4) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
- 5) на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

17. Особенности ведения послеоперационного периода после восстановительной операции при разрыве промежности III степени заключаются в следующем:

- 1) индивидуальный стол в течение 6 недель
- 2) слабительные средства на 6-7-й день
- 3) жидкая пища на 5-6 дней, предупреждение дефекации до нескольких дней *
- 4) снятие швов с кожи промежности на 14-й день
- 5) обработка влагалища и прямой кишки

18. При невосстановленных разрывах промежности II степени возможно развитие следующих осложнений:

- 1) опущение стенок влагалища *
- 2) выпадение матки
- 3) недержание газов и кала
- 4) диспареуния
- 5) дисменорея

19. Профилактика разрывов промежности не включает:

- 1) соблюдение правил по защите промежности при прорезывании и выведении головки плода в родах
- 2) бережное и правильное выполнение родоразрешающих операций
- 3) правильное ведение родов
- 4) перинеотомию или эпизиотомию

5) амниотомию *

20. Причиной возникновения разрывов влагалища в родах не является:

- 1) инфантилизм
- 2) стремительное течение родов
- 3) крупная головка плода
- 4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода
- 5) клинически узкий таз *

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Тема 3.6. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация по Сазонову-Бартельсу. Этиология, патогенез. Особенности течения на современном этапе. Основные формы заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Цель: способствовать формированию практических знаний по диагностике и лечению послеродовых инфекционных заболеваний.

Задачи:

1. Ознакомить студентов с причинами послеродовых гнойно-септических заболеваний (ПГСЗ).
2. Изучить классификацию ПГСЗ, клинику, методы диагностики, особенности течения ПГСЗ на современном этапе.
3. Изучить принципы терапии ПГСЗ.
4. Ознакомить студентов с группами риска по ПГСЗ и методами профилактики.
5. Изучить роль женской консультации в профилактике ПГСЗ.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): течение неосложненного послеродового периода, фармакологическая характеристика препаратов, используемых при лечении послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний, характеристика возбудителей послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний, санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.

После изучения темы: этиологию и патогенез послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний, роль микро- и макроорганизма в развитии воспалительного процесса, классификацию послеродовых заболеваний, особенности их клинического течения на современном этапе, методы диагностики, принципы лечения ПГСЗ, меры профилактики.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у роженицы.
2. Провести общее и специальное акушерское исследование.
3. Составить план обследования.
4. Диагностировать послеродовое гнойно-воспалительное заболевание.
5. Производить забор материала из влагалища и цервикального канала для бактериоскопического и бактериологического исследований.
6. Выписывать рецепты на лекарственные средства.
7. Составить план профилактики послеродовых инфекционных осложнений у женщин группы риска.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками пальпации, перкуссии живота, пальпации периферических лимфоузлов.
2. Техникou определения симптома Щеткина-Блюмберга, дефанса мышц передней брюшной стенки

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиологические факторы послеродовых инфекционных заболеваний.
2. Физиологические противoinфекционные барьеры женского полового тракта.
3. Особенности гуморального и клеточного иммунитета у беременных и рожениц.
4. Особенности родового тракта у рожениц, способствующие возникновению послеродовых инфекционных заболеваний.
5. Факторы, возникающие во время беременности и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
6. Факторы, возникающие в родах и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
7. Факторы послеродового периода, способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
8. Классификация послеродовых инфекционных заболеваний. Этапы по Сазонову - Баргельсу.
9. Клиника и диагностика заболеваний первого этапа.
10. Клинические варианты течения послеродового эндометрита.
11. Клиника и диагностика заболеваний второго этапа.
12. Причины развития и диагностика послеродовых тромбoфлебитов.
13. Диагностика послеродового пельвиоперитонита.
14. Дифференциальный диагноз пельвиоперитонита и разлитого перитонита.
15. Клиника и диагностика заболеваний третьего этапа.
16. Что называют септическим шоком? Какие факторы, кроме наличия инфекции, необходимы для возникновения шока?
17. Что способствует развитию септического шока, когда очагом инфекции является послеродовая матка?
18. Первичные расстройства при септическом шоке.
19. Фазы септического шока и их клинические проявления.
20. Синдром полиорганной недостаточности при септическом шоке.
21. Методы ранней диагностики септического шока.
22. Принципы неотложной помощи при шоке.
23. Чем обусловлено развитие перитонитов в послеродовом периоде?
24. Каковы особенности акушерского перитонита?
25. Фазы перитонита.
26. Причины развития перитонита после кесарева сечения? Диагностика.
27. Формы перитонита после кесарева сечения.

28. Каковы основные принципы лечения перитонита после кесарева сечения в зависимости от формы?
29. Чем обусловлена повышенная заболеваемость маститами?
30. Классификация маститов.
31. Основные местные и общие проявления мастита.
32. Дополнительные методы диагностики маститов.
33. Основные принципы терапии маститов.
34. Профилактика маститов.
35. Профилактика послеродовых инфекционных заболеваний в акушерском стационаре и женской консультации.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у родильницы.
2. Провести общее обследование женщины в послеродовом периоде.
3. Оценить состояние молочных желез у родильницы.
4. Оценить инволюцию матки в послеродовом периоде.
5. Оценить характер лохий.
6. Оценить состояние швов на промежности.
7. Составить план обследования родильницы с инфекционными осложнениями.
8. Интерпретировать данные УЗИ матки.
9. Осуществить забор материала на бактериоскопическое исследование.
10. Осуществить забор материала на бактериологическое исследование.
11. Осуществить забор материала на ПЦР.
12. Интерпретировать данные лабораторных методов исследования.
13. Оценить состояние швов на передней брюшной стенке.
14. Снять швы с передней брюшной стенки после кесарева сечения.
15. Выполнить обработку швов на промежности.
16. Выполнить обработку швов на передней брюшной стенке.
17. Оценить функцию кишечника в послеоперационном периоде.
18. Назначить мероприятия по стимуляции кишечника в послеоперационном периоде.
19. Выписывать рецепты на антибактериальные препараты.
20. Выписывать рецепты на утеротонические средства.
21. Составить план профилактики послеродовых инфекционных осложнений у женщин группы риска.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача. *У повторнородящей женщины 36 лет на 2-е сутки после родоразрешения отмечается повышение температуры тела до 38,60С, АД 120/70, пульс 112 уд/мин., сухость во рту. В анамнезе: беременность 5-я, роды 2-е, 3 беременности закончились медицинскими абортами. Последние роды в срок, безводный промежуток составил 16 часов. Данные осмотра: живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на уровне пупка, мягкая, болезненная при пальпации. Выделения из половых путей томатные, с неприятным запахом.*

Ответ. *Послеродовый период 2 сутки. Роды 2-е срочные. Длительный безводный период. Послеродовый эндометрит. Тактика: обследование, антибактериальная терапия, инфузионная терапия, окситоцин.*

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии:*

Задача №1

На третьи сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в нижних отделах живота, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39°C. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведена операция ручного отделения плаценты и выделения последа. Кровопотеря в родах составила 400 мл. В анамнезе: одни срочные роды и два искусственных аборта, последний (год назад) осложнился острым метростенозом. С 20 лет страдает хроническим пиелонефритом. Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания в сроке 8 недель. Кроме того, дважды отмечалось обострение пиелонефрита, по поводу чего беременная получала стационарное лечение в 26 и 34 недели гестации.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледноватые. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин. Молочные железы в состоянии умеренного равномерного нагрубания, отток молозива не затруднен, соски чистые. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Дно матки расположено на 4 см ниже пупка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Данные влагалищного исследования: шейка матки сформирована, цервикальный канал свободно проходим для 1 поперечника пальца. Матка при пальпации мягкая, безболезненная. Лохии обильные с примесью гноя, имеют зловонный запах. Общий анализ крови: Hb 102 г/л, эритроциты-3x10¹²/л, лейкоциты-12x10⁹/л, п/я-6, с/я-78, эозинофилы-4, лимфоциты-32, СОЭ-35 мм/ч. Общий анализ мочи: прозрачная, желтого цвета, относительная плотность 1019, лейкоциты-2-4 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, эпителий плоский +, бактериурия +.

Задача №2

У родильницы 23 лет в начале вторых суток после кесарева сечения появились жалобы на рвоту, озноб, жажду, сильные боли сначала в гипогастриальной области, а затем по всему животу, общую слабость. Из анамнеза: страдает хроническим сальпингоофоритом, во время беременности неоднократно лечилась по поводу кольпита. Роды I, осложнились преждевременным излитием околоплодных вод, лобным вставлением головки плода и симптомами угрожающего разрыва матки. Длительность безводного периода составила 15 часов. В родах отмечалось повышение температуры до 37,50, тахикардия. Экстренно было произведено экстренное кесарево сечение, извлечен плод массой 3700 г. Послеоперационный период в течение первых суток протекал нормально, состояние удовлетворительное. В начале вторых суток состояние стало прогрессивно ухудшаться, появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка возбуждена. Кожные покровы бледные. АД - 110/70 мм рт. ст., пульс - 120 уд/мин. ЧДД - 28-30 в мин. Температура тела - 39.0. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается вялая. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Матка плотная, дно ее находится на уровне пупка. Выделения из половых путей кровянистые, с примесью гноя. В общем анализе крови: Hb - 94 г/л, Эр - 2,6x10¹²/л, Le - 17x10⁹/л, палочкоядерные - 15%, СОЭ - 58 мм/час.

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. Понятие «послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний».
 2. Этиология и патогенез послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ).
 3. Факторы риска развития послеродовых ГВЗ.

4. Классификация послеродовых септических заболеваний по уровням распространения инфекции.

5. Что такое послеродовая язва? Клиника, диагностика, лечение.

6. Этиология и патогенез послеродового эндометрита.

7. Классификация послеродового эндометрита.

8. Клиника, диагностика и лечение эндометрита.

9. Этиология, патогенез, классификация послеродового метрита.

10. Клиника, диагностика и лечение метрита, сальпингоофорита, мастита.

11. Причины возникновения послеродового параметрита.

12. Виды параметритов в зависимости от локализации процесса. Возможные пути распространения гноя при параметритах.

13. Диагностика и принципы лечения параметрита.

14. Виды послеродовых тромбозов, клиника, принципы терапии.

15. Этиология и патогенез акушерского перитонита, фазы развития перитонита.

16. Особенности патогенеза и клинического течения перитонита после кесарева сечения.

17. Принципы лечения акушерского перитонита.

18. Клиника, диагностика и принципы лечения сепсиса, септического шока

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Особенности современного течения послеродовой инфекции все, кроме:

1) полиэтиологичность

2) часто вызывается условно-патогенной флорой

3) стертость клинической картины

4) высокая резистентность к антибактериальной терапии

5) доминирующие возбудители – стафилококки, стрептококки *

2. Фактором риска развития послеродовой септической инфекции у родильницы не является:

1) урогенитальная инфекция

2) сахарный диабет

3) невосполненная кровопотеря

4) длительный безводный период

5) стремительные роды *

3. К общим факторам развития инфекционного процесса не относится:

1) иммуносупрессия во время беременности

2) анемия

3) гестоз

4) длительный безводный период *

5) ожирение

4. В группу риска развития инфекционных осложнений, возникающих после родов, от-

носятся все родильницы, кроме тех, у кого:

- 1) имеются очаги хронических инфекций
- 2) произошло преждевременное излитие околоплодных вод
- 3) имеется бактериальный вагиноз *
- 4) масса тела новорожденного более 4000 г
- 5) длительный безводный период

5. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

- 1) мастит
- 2) тромбоз
- 3) эндометрит *
- 4) септический шок
- 5) перитонит

6. Инфекционно-токсический шок чаще всего развивается под воздействием:

- 1) эндотоксина грамотрицательных бактерий *
- 2) грамположительных бактерий
- 3) вирусов
- 4) простейших
- 5) экзотоксина грамположительных кокков

7. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме:

- 1) параметрита
- 2) метротромбоза
- 3) пельвиоперитонита
- 4) общего перитонита *
- 5) сальпингоофорита

8. К третьему этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится:

- 1) сепсис
- 2) прогрессирующий тромбоз, перитонит *
- 3) эндотоксический шок
- 4) пельвиоперитонит
- 5) метротромбоз

9. Осложнением перитонита не является:

- 1) септический шок
- 2) непроходимость кишечника
- 3) внутрибрюшные абсцессы

- 4) *дыхательная недостаточность*
- 5) *эндометрит **

10. *Акушерский перитонит чаще всего возникает после:*

- 1) *родов*
- 2) *раннего самопроизвольного выкидыша*
- 3) *кесарева сечения **
- 4) *искусственного аборта*
- 5) *позднего самопроизвольного выкидыша*

11. *Субинволюция матки после родов может быть обусловлена всем, кроме:*

- 1) *развитием воспалительного процесса*
- 2) *невозможностью грудного вскармливания*
- 3) *задержкой частей плаценты в матке*
- 4) *слабостью родовой деятельности*
- 5) *длительности безводного периода **

12. *При субинволюции матки в послеродовом периоде используют все перечисленные ниже препараты и методы, кроме:*

- 1) *препаратов спорыньи*
- 2) *наружного массажа матки **
- 3) *питуитрина или окситоцина*
- 4) *маммофизина*
- 5) *льда на низ живота*

13. *Лохии содержат все перечисленные ниже компоненты, кроме:*

- 1) *остатков некротизированной децидуальной оболочки*
- 2) *слизи*
- 3) *лейкоцитов*
- 4) *тромбов и обрывков сосудов*
- 5) *клеточных элементов базального слоя эндометрия **

14. *Нарушения инволюции послеродовой матки наиболее выражены:*

- 1) *после родов, осложнившихся первичной или вторичной слабостью родовой деятельности*
- 2) *после кесарева сечения **
- 3) *после преждевременных родов*
- 4) *в случае ручного обследования послеродовой матки*
- 5) *при двойне или крупном плоде*

15. *Условиями для возникновения послеоперационного перитонита являются все перечисленные, кроме*

- 1) недостаточности швов
- 2) инфицирования брюшной полости во время операции
- 3) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культиях)
- 4) недостаточный гемостаз
- 5) продолжительности операции до 1,5-2 часов *

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Раздел 4. Изосерологическая несовместимость матери и плода

Тема 4.1. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (резус-конфликт, несовместимость по системе АВО), патогенез, диагностика, терапия, профилактика.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению иммунологической несовместимости матери и плода

Задачи:

1. Изучить причины иммунологической несовместимости матери и плода.
2. Изучить принципы диагностики иммунологической несовместимости матери и плода.
3. Ознакомить студентов с принципами ведения беременности и родов при иммунологической несовместимости матери и плода.
4. Изучить группы риска по развитию иммунологической несовместимости матери и плода, методы профилактики.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): определение группы крови, понятие резус-фактора, физиология функциональной системы мать-плацента-плод, строение и функции плаценты, понятие о физиологической желтухе новорожденных, методы оценки состояния плода, этиология и патогенез при иммунологической несовместимости матери и плода.

После изучения темы: этиологию изоиммунизации, этиопатогенез гемолитической болезни плода и новорожденного (ГБП и ГБН), вопросы антенатальной и постнатальной диагностики, методы лечения ГБП и новорожденного, показания к проведению антенатальной и постнатальной профилактики изоиммунизации к Rh-фактору.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез.
2. Оценить данные дополнительных методов исследования,
3. Установить степень тяжести гемолитической болезни плода.
4. Разработать план ведения беременности.
5. Выбрать оптимальный срок и метод родоразрешения при гемолитической болезни плода.

6. Проводить профилактику иммунологической несовместимости матери и плода у женщин группы риска.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением определять группы крови, резус-принадлежности и совместимости крови донора и реципиента.
2. Навыками оценки сердцебиения и двигательной активности плода.
3. Методикой выполнения амниоскопии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Назовите причины иммунологической несовместимости матери и плода?
2. Наблюдение беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови в женской консультации?
3. Ведение беременности при резус-сенсibilизации.
4. Какие методы диагностики можно использовать для определения состояния плода.
5. Данные УЗИ при гемолитической болезни плода.
6. Показания к проведению амниоцентеза при резус-сенсibilизации, интерпретация результатов.
7. Осложнений при резус-конфликте для матери и плода.
8. Акушерская тактика при резус-сенсibilизации.
9. Показания к кесаревому сечению при резус-сенсibilизации.
10. Показания к заменному переливанию крови у новорожденных, техника.
11. Группы риска по развитию иммунологической несовместимости.
12. Специфическая и неспецифическая профилактика иммунологической несовместимости матери и плода.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у беременной группы риска по развитию иммунологической несовместимости матери и плода.
2. Провести специальное акушерское обследование.
3. Назначить дополнительное обследование беременной группы риска по ГБН.
4. Интерпретировать данные КТГ, доплерометрии, КТГ.
5. Оценить состояние внутриутробного плода.
6. Составить план ведения беременности при иммунологической несовместимости матери и плода.
7. Выбрать оптимальные сроки и способ родоразрешения при ГБП.
8. Определить показания для кесарева сечения при ГБП.
9. Оценить состояние новорожденного.
10. Определить показания для заменного переливания крови при ГБН.
11. Разработать программу профилактики ГБН у женщин группы риска.
12. Определить дозу и режим введения антирезусного иммуноглобулина с целью профилактики ГБН.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Беременная М., 27 лет поступила в отделение патологии беременности по направлению

врача женской консультации. Жалоб на момент поступления не предъявляет. У беременной имеет место третья резус-отрицательная группа крови.

Данные анамнеза: из перенесённых заболеваний отмечает корь, редкие ОРВИ. В возрасте 11 лет двухсторонняя пневмония. Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 4 дня, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Первая беременность наступила через 2 года после начала половой жизни и закончилась искусственным абортom при сроке беременности 10 недель в возрасте 23 лет. У мужа резус-положительная принадлежность крови. Данная беременность вторая. На диспансерном учёте состоит со срока беременности 8 недель. Посещает ж/к регулярно. Срок гестации по менструальному анамнезу на момент поступления 35-36 недель. С 20 недель гестации ведётся в женской консультации как беременная с резус-отрицательной принадлежностью крови. С 31 недели в крови определяется титр антител к резус-фактору (31 нед. — 1:2, 33 нед. — 1:16, 35 нед. — 1:32). В стационар на дополнительное обследование направляется впервые. УЗИ плода выполнялось только в сроке гестации 22 недели.

Объективно: при обследовании матка соответствует сроку гестации, не тонизируется при осмотре. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Размеры таза 24-28-30-19. Сердцебиение плода ясное — 140 в минуту. По данным КТГ имеет место удовлетворительное состояние плода. При проведении влагалищного исследования: шейка матки укорочена до 1 см., цервикальный канал проходим для пальца исследующего за внутренний зев, валик внутреннего зева отсутствует. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. Экзостозов нет.

Данные дополнительных методов исследования к ситуационной задаче по акушерству
кровь на титр антител к резус-фактору 1:32 — 1:64;

УЗИ плода: плод один соответствует 36 неделям беременности без аномалий развития. СБ (+). ДВ (+). ПВП-2.700 гр. Плацента по передней стенке матки, второй степени зрелости, толщиной 48 мм, отёчна. Имеет место увеличение размеров печени плода (63 мм.). Количество околоплодных вод по верхней границы нормы (ИАЖ=220). Асцит нет. Лёгкие плода "зрелой" эхоструктуры;

Исследование оптической плотности околоплодных вод. При проведении амниоцентеза под контролем УЗИ, получены иктеричные околоплодные воды. Дельта ОП околоплодных вод на длине волны 450 нм. составила 0,2, что соответствует верхней границе второй зоны на диаграмме Лили;

Данные клинического анализа крови и общего анализа мочи, обследование терапевта и данные ЭКГ без особенностей.

Эталон ответа к ситуационной задаче по акушерству

1. Беременность — 35-36 нед. Вторая. Предстоящие первые роды в головном предлежании. Изосенсибилизация к Rh-фактору (Гемолитическая болезнь плода). ОАГА.

2. Беременная слишком поздно была госпитализирована в отделение, несмотря на наличие в анализах нарастающего титра антител к Rh-фактору, Не выполнено УЗИ плода в третьем триместре.

3.

- динамика и абсолютные значения титра антител в крови беременной;
- данные УЗИ (толщина и отёчность плаценты, увеличение печени и количества околоплодных вод);
- данные исследования ОП околоплодных вод.

4. Установлено, что наиболее точное содержание в околоплодных водах билирубина и соответственно тяжесть гемолитического процесса у плода отражает оптическая плотность

околоплодных вод, определённая при прохождении света с длиной волны 450 нм. (дельта ОП 450). На диаграмме Лили, предложенной автором в 1961 году, выделяют три зоны соответственно трём степеням тяжести гемолитического процесса. Тяжёлая гемолитическая болезнь соответствует зоне номер 3. Лёгкая гемолитическая болезнь соответствует зоне 1.

5. Учитывая срок гестации, наличие нарастающего титра антител к Rh-фактору, данные УЗИ плода (наличие признаков ГБ), данные исследования ОП околоплодных вод (2 зона по диаграмме Лили) беременную необходимо родоразрешать. Учитывая наличие зрелых родовых путей, целесообразней всего родоразрешать данную беременную через естественные родовые пути путём родовозбуждения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Родильница К. поступила в ОПБ по направлению врача женской консультации. Жалоб на момент осмотра не представляет. У роженицы Rh-отрицательная принадлежность крови. Срок беременности по менструальному анамнезу 37-38 недель.

Данные анамнеза: Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 5 дн., безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, Данная беременность третья. Предыдущие две беременности закончились искусственными абортami в сроках 7-8 недель, без осложнений. Профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору после производства данных абортов не проводилась. Замужем. У мужа Rh-положительная принадлежность крови. По поводу данной беременности состоит на диспансерном учёте с 9 недель беременности. С 20 недель обследуется в женской консультации на наличие титра антител к RH-фактору. Только в сроке гестации 37 недель отмечено наличие титра 1:4, после чего сразу направлена врачом женской консультации в ОПБ для дополнительного обследования.

Объективно: Матка при осмотре в нормальном тоне, соответствует доношенной беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Размеры таза нормальные. Состояние плода по данным КТГ удовлетворительное. При проведении влагалищного исследования ЗШМ: 5-6 баллов (незрелые родовые пути).

Задание к ситуационной задаче по акушерству

Диагноз.

Какой тактики ведения беременной надо придерживаться в сложившейся ситуации.

Когда и чем проводится профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору.

Rh-фактор — это доминантный или рецессивный признак? Какие дети могут родиться у резус — отрицательной матери и резус — положительного отца?

Дополнительных методов исследования к ситуационной задаче по акушерству

Анализ крови: Hb-114 г/л, эритроциты $3.69 \cdot 10^{12}$, лейкоциты — $9,5 \cdot 10^9$, СОЭ-24 мм/ч;

Анализ мочи в пределах нормы;

Окулист: миопия 1 ст.;

Анализ крови на титр антител — 1:4;

УЗИ плода: плод один в головном предлежании соответствует доношенной беременности, без аномалий развития. СБ (+). ДВ (+). ПВП — 3.100 гр. Плацента по задней стенке матки — 2 ст. зрелости. Количество вод в норме. Печень плода не увеличена. Асцит нет.

Исследование оптической плотности околоплодных вод не выполнялось.

Эталон ответа к ситуационной задаче по акушерству

Беременность — 37 — 38 недель, третья. Предстоящие первые роды в головном предле-

жании. Изосенсибилизация к Rh-фактору. ОАГА. Миопия I ст.

Учитывая отсутствие критического уровня титра антител (для каждой лаборатории он разный, как правило более 1:8) и отсутствие признаков ГБ плода по данным УЗИ плода (утолщение плаценты, увеличение печени многоводие, асцит и т.д.), которые указывают на необходимость родоразрешения, в данной ситуации следует выбрать выжидательную тактику с проведением динамического наблюдения за указанными параметрами. Более точно время родоразрешения можно выбрать на основании оценки оптической плотности околоплодных вод, полученных путем амниоцентеза.

Профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору проводится путём внутримышечного введения анти (D) иммуноглобулином в первые 72 часа после родоразрешения, производства аборта или в сроке гестации более 28 недель при отсутствии титра антител к Rh-фактору. При отсрочке эффективность профилактики снижается. Обычно назначается стандартная доза препарата (0,3 мг), достаточная для нейтрализации 15 мл. крови плода. При риске выраженной фето-материнской трансфузии доза препарата рассчитывается в зависимости от результатов подсчёта эритроцитов плода в мазке крови матери, окрашенной по Клейхауэр-Бетке. В данном случае профилактика не показана.

Rh-фактор — доминантный признак при наследовании, поэтому при указанном условии могут родиться до 50% плодов с резус-отрицательной принадлежностью крови если отец гетерозиготен по данному признаку, и 100% Rh (+) плодов при его гомозиготности.

Задача 2.

Беременная Р., 30 лет, поступила в родильное отделение по направлению врача женской консультации. Данная беременность пятая по счёту, Срок беременности по менструальному анамнезу 30 недель. Предыдущие беременности: 2 аборта, 2 родов. Последние роды закончились индуцированными, преждевременными родами в сроке гестации 34 недели по поводу тяжёлой гемолитической болезни плода. Ребёнок жив, после родов ему дважды выполнялось заменное переливание крови. Данная беременность нежеланная. На учёте по поводу данной беременности не состояла. При объективном обследовании обращает на себя внимание размер беременной матки, соответствующий доношенной беременности (ОЖ-100, ВСДМ-36).

Положение плода в матке неустойчивое, головка определяется по левому её матке. СБ (+) плода приглушено, 120 в 1 мин. Родовые пути при проведении влагалищного исследования зрелые.

Задание к ситуационной задаче по акушерству

Диагноз.

Тактика родоразрешения.

Можно ли было избежать сложившейся ситуации?

Дополнительные методы исследования к ситуационной задаче по акушерству

Анализ крови на титр антител к Rh-фактору — 1:512;

Данные КТГ: базальный ритм 100 — ПО уд. в минуту, монотонность сердечного ритма, отсутствие мгновенных осцилляций, нестрессовый тест нереактивный.

УЗИ плода: плод соответствует БПР-86мм., ОЖ-300 мм., имеет место выраженный асцит и гидроторакс у плода, двойной контур головки и отёчность подкожно-жировой клетчатки. Количество вод резко повышены ИАЖ (300мм.). Плацента по передней стенке матки, толщиной 45 мм., отёчна.

Эталон ответа к ситуационной задаче по акушерству

Беременность — 30 недель. 5-я. Предстоящие третьи роды Неустойчивое положение плода. Гемолитическая болезнь плода, отёчная форма. ОАГА.

Показано родоразрешение. Тактика родоразрешения должна быть консервативной несмотря на данные, указывающие на угрозу его гибели, т.к. ребёнок в таких ситуациях нежизнеспособен.

Если бы женщина обратилась в женскую консультацию по поводу данной беременности в I триместре, то имелись показания к её прерыванию по данным акушерского анамнеза. При её обращении к врачу во втором триместре после соответствующего обследования можно бы было своевременно поставить показания к прерыванию беременности по медицинским показаниям и избежать сложившейся ситуации.

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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. Частота резус-отрицательной принадлежности крови, виды резус - фактора.

2. Патогенез и причины развития иммунного конфликта по системе ABO и резус.

3. Классификация гемолитической болезни плода.

4. Патогенез иммунологического конфликта.

5. Особенности течения беременности при иммунологическом конфликте.

6. Лечение, беременных с иммунологическим конфликтом, методы десенсибилизирующей терапии.

7. Методы диагностики гемолитической болезни плода.

8. Показания для досрочного родоразрешения при иммунологическом конфликте.

9. Ведение родов при изоиммунизации.

10. Диагностика гемолитической болезни новорожденного.

11. Отличительные особенности гемолитической болезни и физиологической желтухи новорожденных.

12. Лечение гемолитической болезни новорожденных.

13. Профилактика иммунологического конфликта.

14. Особенности диспансеризации беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО СВЯЗАНА?

1. с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода

2. с изоиммунизацией матери по резус-фактору

*3. со всем перечисленным**

4. ни с чем из перечисленного

2. ТЕРМИН ИЗОИММУНИЗАЦИИ ОЗНАЧАЕТ?

1. стимуляцию иммунитета

2. подавление иммунитета

*3. образование антител**

4. *снижение реактивности организма*

3. *ИЗОИММУНИЗАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗЫВНА НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ?*

1. *групп крови матери и плода*

2. *крови матери и плода по резус-фактору*

3. *по другим дополнительным антигенам (М, Келл, Даффи и др.)*

4. *всего перечисленного**

5. *ничего из перечисленного*

4. *УСЛОВИЯМИ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ?*

1. *наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери*

2. *сенсibilизация матери к резус-фактору*

3. *переливание несовместимой крови в анамнезе*

4. *аборты в анамнезе*

5. *все перечисленное**

5. *ПОСЛЕ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАСТОТА ИММУНИЗАЦИИ У РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ?*

1. *10%*

2. *30%**

3. *50%*

4. *100%*

6. *ЧАСТОТА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ?*

1. *0.3-0.7%**

2. *3-7%*

3. *10%*

4. *15%*

7. *СОЧЕТАНИЕ ГРУППОВОЙ И РЕЗУС-СЕНСIBILИЗАЦИИ В МАТЕРИНСКОМ ОРГАНИЗМЕ ДЛЯ ПЛОДА?*

1. *не имеет значения*

2. *более опасно**

3. *менее опасно*

4. *очень опасно*

8. *НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ИЗОИММУНИЗАЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ?*

1. *нарастание титра антител*

2. *«скачущий титр антител»*

3. *наличие "неполных" антител*

4. *признаки отека плаценты и плода*

5. *все перечисленное**

9. *ВЕС ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ?*

1. *300 г*

2. *500 г*

3. *1000 г*

4. *более 1000 г*

5. правильно 3 и 4*

10. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ПЛАЦЕНТЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ?

1. уменьшение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком и повышение ее преждевременное старение

2. толщина плаценты соответствует гестационному сроку, но имеется преждевременное ее старение

3. увеличение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком без УЗ признаков ее старения*

4. увеличение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком и преждевременное ее старение

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Раздел 6. Охрана репродуктивного здоровья

Тема 6.1. Организация работы гинекологического стационара. Методы обследования гинекологических больных (осмотр, влагалищное исследование, ЦГСГ, пневмопельвиография, кольпоскопия, биопсия, диагностическое выскабливание, гистероскопия, цитологические методы исследования, УЗИ и др.). Их роль в диагностике гинекологических заболеваний. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла. Тесты функциональной диагностики.

Цель: способствовать формированию практических знаний по организации работы и основным качественным показателям деятельности гинекологического стационара, сформировать практические знания и умения по методам исследования, используемым в гинекологии, практические знания по нейроэндокринной регуляции менструального цикла, тестам функциональной диагностики

Задачи:

1. Изучить структуру и организацию работы гинекологического стационара.
2. Ознакомить студентов с основной медицинской документацией, имеющейся в гинекологическом стационаре, и порядком ее заполнения.
3. Изучить основные показатели работы гинекологического отделения.
4. Изучить санитарно-гигиенический режим гинекологического стационара, контроль за его выполнением, санитарные требования, предъявляемые к сотрудникам.
5. Изучить показания и порядок госпитализации гинекологических больных.
6. Изучить особенности сбора анамнеза у гинекологических больных.
7. Ознакомить студентов с методами объективного исследования женских половых органов.
8. Изучить дополнительные методы исследования в гинекологии: лабораторные, рентгено-

логические, эндоскопические, УЗИ.

9. Изучить уровни регуляции менструального цикла.
10. Дать характеристику гормонов, участвующих в регуляции менструальной функции.
11. Дать понятие «органов-мишеней», изучить изменения в них в зависимости от фазы менструального цикла.
12. Ознакомить студентов с основными принципами регуляции менструального цикла.
13. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): структура хирургического стационара; санитарно-гигиенические требования к подразделениям хирургического стационара; контроль за выполнением санитарно-эпидемиологического режима стационара; способы обработки рук хирурга и операционного поля; стерилизация и хранение инструментария, перчаток, шовного и перевязочного материала; дезинфекция помещений; порядок госпитализации больных в хирургический и терапевтический стационар; организация работы приемного отделения; асептика и антисептика, анатомия и физиология женской половой системы, понятие о периодах жизни женщины; основные конституциональные типы женщин; менструальный цикл; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; половые и гипофизарные гормоны, правила проведения опроса и общего осмотра больных, нормативные показатели общеклинических лабораторных исследований

После изучения темы: основные регламентирующие документы (приказы) по организации работы гинекологического стационара; показатели работы гинекологического отделения; санитарно-гигиенические требования к гинекологическим стационарам, особенности сбора анамнеза у гинекологических больных; показания, противопоказания, технику проведения основных и дополнительных методов исследования, используемых в гинекологии, возможные осложнения

Обучающийся должен уметь:

1. Изучить структуру и организацию работы гинекологического стационара.
2. Ознакомить студентов с основной медицинской документацией, имеющейся в гинекологическом стационаре, и порядком ее заполнения.
3. Изучить основные показатели работы гинекологического отделения.
4. Изучить санитарно-гигиенический режим гинекологического стационара, контроль за его выполнением, санитарные требования, предъявляемые к сотрудникам.
5. Изучить показания и порядок госпитализации гинекологических больных.
6. Собрать общий и гинекологический анамнез.
7. Провести общий осмотр гинекологической больной.
8. Провести специальное гинекологическое исследование.
9. Составить план обследования гинекологической больной.
10. Выполнить забор материала для бактериоскопического исследования.
11. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
12. Оформить историю болезни гинекологической больной.
13. Охарактеризовать менструальную функцию.
14. Взять материал для кольпоцитологического исследования.
15. Провести тесты функциональной диагностики с оценкой результата.
16. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оформления медицинской документации.
2. Умением выполнить мазки: на степень чистоты влагалища, на кольпоцитологию, на онкоцитологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Структура отделения оперативной гинекологии.
2. Структура отделения консервативной гинекологии.
3. Организация работы приемного отделения.
4. Организация работы операционного блока.
5. Организация работы послеоперационных палат (палат реанимации).
6. Показания и порядок госпитализации в отделения консервативной и оперативной гинекологии.
7. Организация работы малой операционной.
8. Способы обработки рук персонала (врача, сестер).
9. Стерилизация инструментария, перевязочного и операционного материала.
10. Контроль за стерильностью инструментария, шовного, перевязочного материала и белья.
11. Порядок обследования персонала гинекологического отделения.
12. Назвать основные антисептические и дезинфицирующие средства.
13. Порядок проведения дезинфекции помещений гинекологического стационара.
14. Назовите наиболее характерные жалобы гинекологических больных?
15. Особенности сбора анамнеза у гинекологических больных?
16. Дайте характеристику специфических функций женского организма (менструальной, половой, репродуктивной, секреторной).
17. Какие факторы оказывают влияние на специфические функции женского организма?
18. Порядок проведения специального гинекологического исследования.
19. Назовите виды гинекологических зеркал, применяемых на практике. В чем их достоинства и недостатки?
20. Техника проведения бимануального исследования.
21. По каким параметрам следует оценивать состояние матки, маточных труб, яичников, околоматочной клетчатки?
22. Техника забора материала на степень чистоты влагалища, гонококк, онкоцитологию, кольпоцитологию.
23. Сколько степеней чистоты влагалища принято выделять?
24. Показания и техника забора материала для бактериологического исследования.
25. Перечислите дополнительные методы исследования для идентификации специфических возбудителей гинекологических заболеваний.
26. Перечислите основные инструменты, необходимые для проведения зондирования матки, диагностического выскабливания.
27. Техника выполнения простой и расширенной кольпоскопии.
28. Назовите инструменты и технику проведения биопсии шейки матки, цитологического исследования.
29. Показания и техника проведения пункции заднего свода влагалища.
30. Какие виды анестезии применяются при гинекологических манипуляциях?
31. Перечислите методы исследования, применяемые для определения проходимости маточных труб.
32. Показания и техника проведения цервикогистеросальпингографии.
33. Перечислите эндоскопические методы исследования, используемые в гинекологии.
34. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной лапароскопии, возможные осложнения.
35. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной гистероскопии, возможные осложнения.
36. Охарактеризовать менструальную функцию.
37. Взять материал для кольпоцитологического исследования.
38. Провести тесты функциональной диагностики с оценкой результата.
39. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования

2. Практическая работа.

1. Провести сбор анамнеза у пациенток приемного покоя гинекологического стационара.
2. Определить показания для госпитализации в отделение консервативных методов лечения.
3. Определить показания для госпитализации в отделение оперативной гинекологии.
4. Рассчитать показатели работы гинекологической койки и оборот койки.
5. Рассчитать показатель средняя длительность пребывания больного в стационаре.
6. Рассчитать показатель хирургической активности.
7. Рассчитать показатель послеоперационных осложнений.
8. Заполнить историю болезни гинекологической больной.
9. Собрать анамнез у гинекологической больной.
10. Провести общий осмотр гинекологической больной.
11. Провести осмотр наружных половых органов.
12. Провести осмотр шейки матки в зеркалах.
13. Провести двуручное влагалищное исследование.
14. Составить план обследования гинекологической больной.
15. Выполнить забор материала для бактериоскопического исследования.
16. Выполнить забор материала для бактериологического исследования.
17. Интерпретировать данные УЗИ органов малого таза.
18. Проанализировать данные рентгенологических методов исследования.
19. Проанализировать данные эндоскопических методов исследования.
20. Интерпретировать данные морфологического исследования эндометрия.
21. Оформить историю болезни гинекологической больной.

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. *Структура гинекологического отделения.*
 2. *Организация и принцип работы гинекологического отделения.*
 3. *Морфологические типы телосложения.*
 4. *Индекс массы тела.*
 5. *Степени выраженности патологического оволосения (гипертрихоз, гирсутизм).*
 6. *Тесты функциональной диагностики: - базальная температура; - симптом «зрачка»; - симптом натяжения шеечной слизи; - симптом «папоротника» - реакция влагалищного мазка.*
 7. *Рентгенологические методы исследования: - метросальпингография; - пневмопельвиоперитонеум.*
 8. *Эндоскопические методы исследования: - гистероскопия; - кульдоскопия; - лапароскопия; - кольпоскопия.*
 9. *Цитологические методы исследования: - кольпоцитология; - онкоцитология.*
 10. *Гормональные пробы: - проба с гестагенами; - проба с эстрогенами и гестагенами; - проба с дексаметазоном; - проба с кломифеном.*
 11. *Что определяется с помощью тестов функциональной диагностики?*

12. Правила измерения ректальной температуры. Интерпретация результатов.
13. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?
14. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.
15. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?
16. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?
17. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

- а) 15–20%
- б) 25–30%
- в) 35–40%*
- г) 45–50%
- д) 55–60%

2. Специализированные приемы целесообразно организовывать в женской консультации с мощностью (на число участков)

- а) 4
- б) 5
- в) не менее 6
- г) 7
- д) 8 и более*

3. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является

- а) число осмотренных женщин
- б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
- в) число женщин, направленных на лечение в санатории
- г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин*
- д) правильно а) и б)

4. Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа абортот, как правило, включает в себя

- 1) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории
 - 2) выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности
 - 3) знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать
 - 4) знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий
- а) верно 1, 2, 3*
 - б) верно 1, 2

в) все перечисленное правильно

г) верно 4

д) ничего из перечисленного неправильно

5. 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

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное правильно

г) верно 4

д) все перечисленное неправильно

6. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные

1) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции*

2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов

3) с доброкачественными опухолями половой сферы

4) с трихомониазом

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное правильно

г) верно 4

д) все перечисленное неправильно

7. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы

1) обследование женщины в женской консультации*

2) обследование и лечение супружеской пары в консультации «Брак и семья»

3) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (урологическом) отделении больницы, профильного НИИ

4) проведение периодических медицинских осмотров

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное правильно

г) верно 4

д) все перечисленное неправильно

8. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр

1) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства

2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу

3) больных, состоящих на диспансерном учете

4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное правильно
- г) верно 4*
- д) все перечисленное неправильно

9. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы

- 1) работу в дошкольных и школьных учреждениях
- 2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста
- 3) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них
- 4) организацию выездных бригад медицинской помощи

- а) верно 1, 2, 3*
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное правильно
- г) верно 4
- д) все перечисленное неправильно

10. Основная цель перехода здравоохранения на медицинское страхование населения заключается в следующем

- 1) улучшить медицинскую помощь населению
- 2) предоставить пациентам (потребителям медицинских услуг) свободу выбора лечащего врача и лечебно-профилактического учреждения
- 3) привлечь дополнительные ассигнования на затраты, связанные с оказанием медицинской помощи населению
- 4) увеличить заработную плату работникам здравоохранения за счет организации и интенсификации их труда

- а) верно 1, 2, 3*
- б) верно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) верно 4
- д) все ответы неправильны

11. Тест базальной температуры основан:

- 1) на воздействии эстрогенов на гипоталамус
- 2) на влиянии простагландинов на гипоталамус
- 3) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса *
- 4) на влиянии пролактина на гипоталамус
- 5) на влиянии андрогенов на гипоталамус

12. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна для:

- 1) двухфазного менструального цикла
- 2) двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней
- 3) ановуляторного менструального цикла *

- 4) *овуляторного цикла*
- 5) *двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фазы*

13. *Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструальноподобного кровотечения) свидетельствует:*

- 1) *о наличии атрофии эндометрия*
- 2) *о достаточной эстрогенной насыщенности организма **
- 3) *о гиперандрогении*
- 4) *о гипоэстрогении*
- 5) *о повышенном содержании в организме прогестерона*

14. *При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:*

- 1) *о наличии аменореи центрального генеза*
- 2) *о яичниковой форме аменорее*
- 3) *о маточной форме аменореи **
- 4) *о наличии синдрома склерокистозных яичников*
- 5) *о гиперандрогении*

15. *Дексаметазоновая проба не применяется для диагностики:*

- 1) *адреногенитального синдрома*
- 2) *гиперплазии коркового вещества надпочечников*
- 3) *синдрома Иценко – Кушинга*
- 4) *климактерического синдрома **
- 5) *источника гиперандрогении*

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 6.2. Мужское и женское бесплодие. Современные методы контрацепции.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению бесплодия в браке, изучить задачи программы планирования семьи, использования современных методов контрацепции.

Задачи:

1. Изучить причины бесплодия в браке.
2. Изучить алгоритм обследования супружеской пары при бесплодии.

3. Изучить методы диагностики и принципы лечения трубно-перитонеального бесплодия.
4. Изучить методы диагностики и принципы лечения эндокринного бесплодия.
5. Изучить методы диагностики и принципы лечения бесплодия, обусловленного иммунологическими причинами.
6. Изучить методы диагностики и принципы лечения мужского бесплодия.
7. Изучить современные методы контрацепции.
8. Изучить алгоритм подбора контрацептива в различных возрастных группах и при экстрагенитальной патологии.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомия и физиология мужских и женских половых органов, ово- и сперматогенез, оплодотворение, нейрогуморальная регуляция менструального цикла, общие и специальные методы обследования в гинекологии и андрологии.

После изучения темы: понятие бесплодного брака, причины, виды мужского и женского бесплодия, этапы обследования бездетной пары, методы диагностики всех форм бесплодия, принципы лечения супружеской пары, методы консервативного и оперативного лечения различных форм бесплодия, вспомогательные репродуктивные технологии, определение понятия «Планирование семьи», определение понятия «репродуктивного здоровья», охраны репродуктивного здоровья; о методах современной контрацепции для планирования семьи.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у бесплодной супружеской пары.
2. Провести общее и специальное обследование.
3. Составить план дополнительного обследования при бесплодии.
4. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.
5. Составить план лечения бесплодия в зависимости от причины.
6. Определить показания к применению вспомогательных репродуктивных технологий.
7. Составление рекомендаций по подготовке к запланированной беременности.
8. Обучение семейной пары правильному использованию отдельных видов контрацепции. (барьерных, химических, температурного, календарного, гормонального, аварийного методов.)
9. Определение факторов риска, влияющих на планирование семьи.
10. Объяснить семейной паре последствия искусственного прерывания беременности.
11. Объяснить семейной паре преимущества и недостатки различных видов контрацепции
12. Объяснить проблемы бесплодного брака.
13. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оформления медицинской документации.
2. Умениями подбора контрацептива в разных возрастных и социальных группах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие бесплодного брака.
2. Классификация, частота бесплодия в браке.
3. Этапы обследования семейной пары.
4. Назовите причины женского бесплодия.
5. Что такое трубное бесплодие? Его причины?
6. Методы определения проходимости маточных труб.
7. Диагностическая ценность лапароскопии при выявлении причин бесплодия.
8. Каковы причины эндокринного бесплодия?
9. Какие методы диагностики эндокринного бесплодия вы знаете?
10. Как будет выглядеть график ректальной температуры при ановуляторном цикле, при укорочении 2 фазы?
11. Как будут изменяться симптомы "зрачка", "папоротника", ЮПИ при нарушениях овуляции?

12. Какие органические изменения в репродуктивной системе ведут к бесплодию?
13. Что такое иммунологическое бесплодие?
14. Какова ценность следующих диагностических проб: посткоитальная проба; проба Шуварского; проба Штека; проба с метиленовой синью; проба Курцрока-Миллера?
15. Какие методы лечения трубного бесплодия существуют?
16. Каковы причины мужского бесплодия?
17. Диагностика мужского бесплодия.
18. Принципы лечения мужского бесплодия.
19. Назовите современные вспомогательные репродуктивные технологии.
20. Определение «Планирование семьи».
21. Что относится к барьерным средствам контрацепции?
22. Что такое КОК?
23. Виды государственной политики планирования семьи.
24. Типы КОК.
25. Какова эффективность презерватива, диафрагмы, спермицида, контрацептивной губки, оральных контрацептивов, ВМС?
26. Механизм действия оральных контрацептивов, содержащих только прогестаген (ОКП).
27. Механизм действия КОК.
28. Роль медработников в профилактике абортов.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у бесплодной супружеской пары.
2. Составить морфограмму, определить ИМТ.
3. Определить гирсутное число.
4. Провести осмотр шейки матки при помощи зеркал и влагалищное исследование.
5. Составить план дополнительного обследования при трубном бесплодии.
6. Составить план дополнительного обследования при эндокринном бесплодии.
7. Провести и оценить ТФД.
8. Оценить спермограмму.
9. Интерпретировать результаты УЗИ, лапароскопии, ЦГСГ, гистероскопии, морфологического исследования соскоба эндометрия.
10. Составить план лечения бесплодия в зависимости от причины.
11. Определить показания к применению ЭКО, искусственной инсеминации спермой мужа, донора.
12. Подобрать оральные контрацептивы женщинам крайних возрастных групп.
13. Определить показания и противопоказания к внутриматочным контрацептивам.
14. Заполнить историю болезни.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА № 1

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете применить молодой девушке 20 лет не живущей регулярно половой жизнью, не замужем? Почему ?

ЗАДАЧА № 2

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете молодой девушке 22 лет находящейся замужем, но не желающей на период учебы иметь детей? Почему?

ЗАДАЧА № 3

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 26 лет, находящейся замужем и имеющей одного ребенка, которая не желает на данное время иметь больше детей и не страдает воспалительными заболеваниями репродуктивной системы? Почему?

ЗАДАЧА № 4

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 35 лет, имеющей троих детей и не желающей больше иметь детей. Из анамнеза: последняя беременность протекала крайне тяжело, и врач не рекомендует больше иметь детей, что связано с состоянием здоровья?

4. Задания для групповой работы

Составить лекцию-презентацию для студентов на тему: Контрацепция.

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. «Планирование семьи» - определение, практические методы.*
- 2. Основные методы контрацепции, классификация, механизм действия.*
- 3. Показания и противопоказания к применению контрацепции.*
- 4. Нежелательные эффекты отдельных видов контрацепции.*
- 5. Физиологические изменения в организме женщины после родов.*
- 6. Принципы подбора методов контрацепции.*
- 7. Индекс Перля, преимущества и недостатки, показания и противопоказания к применению отдельных видов контрацепции.*
- 8. Цели применения контрацепции после родов.*
- 9. Основные методы послеродовой контрацепции, их преимущества и недостатки.*
- 10. Основные методы послеабортной контрацепции, их преимущества и недостатки.*
- 11. Рекомендуемые методы контрацепции относительно индивидуального подхода.*

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Брак считается бесплодным, если при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течении:

- 1) 6 месяцев*
- 2) 12 месяцев **
- 3) 18 месяцев*
- 4) 2 лет*
- 5) 5 лет*

2. Бесплодие считается абсолютным:

- 1) при отсутствии маточных труб*
- 2) при отсутствии яичников **
- 3) после перенесённого пельвиоперитонита*
- 4) при аменорее*
- 5) если беременность не наступила в течение 5 лет*

3. Какой метод исследования не используют в первую очередь для уточнения причины бесплодия:

- 1) определение содержания в крови пролактина*
- 2) тесты функциональной диагностики*

- 3) *УЗИ органов малого таза*
- 4) *исследование спермограммы*
- 5) *лапароскопия **

4. *Для диагностики трубного бесплодия не используют:*
 - 1) *гистеросальпингографию*
 - 2) *лапароскопию в сочетании с хромогидротубацией*
 - 3) *кольпоскопию **
 - 4) *гидросонографию*
 - 5) *рентгенокимографию*

5. *Наиболее частой причиной вторичного бесплодия являются:*
 - 1) *миома матки*
 - 2) *аномалии развития матки*
 - 3) *воспалительные заболевания половых органов **
 - 4) *ДМК*
 - 5) *поликистозные яичники*

6. *Для диагностики эндокринного бесплодия не применяется:*
 - 1) *исследование гормонов крови*
 - 2) *тесты функциональной диагностики*
 - 3) *гистеросальпингография **
 - 4) *УЗИ*
 - 5) *КТ черепа*

7. *Показанием к искусственному осеменению спермой мужа является:*
 - 1) *азооспермия у мужа*
 - 2) *импотенция у мужа **
 - 3) *наличие наследственных, генетически обусловленных заболеваний в семье мужа*
 - 4) *резус-конфликт в супружеской паре*
 - 5) *олигоспермия*

8. *Бездетным считается брак:*
 - 1) *при отсутствии живых детей **
 - 2) *при диагностированном мужском бесплодии*
 - 3) *при отсутствии беременности в течение 2 лет*
 - 4) *при диагностированном женском бесплодии*
 - 5) *при смешанном бесплодии*

9. *К группе высокого риска по бесплодию не относятся женщины:*
 - 1) *с запоздалым половым развитием*

- 2) с нарушением менструального цикла
- 3) с абортами в анамнезе
- 4) с воспалительными заболеваниями половых органов в анамнезе
- 5) применявшие в анамнезе КОК *

10. Наиболее частой причиной трубного бесплодия является:

- 1) эндометриоз маточных труб
- 2) пороки развития матки
- 3) хронический сальпингоофорит *
- 4) инфантилизм
- 5) опухоль яичника

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Раздел 7. Эндокринная гинекология

Тема 7.1. Дисфункциональные маточные кровотечения в различные возрастные периоды: ювенильные, в детородном возрасте, климактерические. Принципы и методы лечения. Аменореи. Классификация аменорей.

Цель:

сформировать практические знания по проблеме дисфункциональных маточных кровотечений в различные возрастные периоды, сформировать практические знания по диагностике и лечению аменорей

Задачи:

1. Изучить классификацию ДМК.
2. Изучить этиологию, патогенез, клинику овуляторных ДМК.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику ановуляторных ДМК.
4. Провести дифференциальную диагностику ДМК с кровотечениями органического генеза.
5. Ознакомить студентов с принципами лечения больных с ДМК в различные возрастные периоды.
6. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.
7. Изучить классификацию аменорей.
8. Ознакомить студентов с алгоритмом обследования при аменореях.
9. Изучить значение гормональных проб в диагностике аменорей.

10. Изучить принципы лечения различных видов аменореи.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): нейрогуморальная регуляция менструального цикла; тесты функциональной диагностики; фармакологическая характеристика утеротонических, гормональных препаратов (половые гормоны); препаратов, повышающие свертываемость крови; эндокринопатии (синдром Иценко-Кушинга, акромегалия, гипоталамический синдром, патология щитовидной железы); хромосомные аномалии; фармакологическая характеристика гормональных препаратов.

После изучения темы: этиологию и патогенез ДМК в ювенильном, репродуктивном, климактерическом возрасте; дифференциальную диагностику с кровотечениями органического генеза; методы гемостаза - негормональный, гормональный и хирургический; диспансерное наблюдение, методы профилактики, классификацию нарушений менструального цикла, методы диагностики, особенности клинической картины, дифференциальную диагностику, принципы лечения при аменорее различного генеза

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и специальный анамнез у женщин с ДМК.
2. Взять материал для бактериоскопического и цитологического исследований.
3. Оценить тесты функциональной диагностики.
4. Интерпретировать результаты гистологического исследования.
5. Дать заключение по рентгенограмме.
6. Выписать препараты для консервативного и гормонального гемостаза.
7. Оформить историю болезни гинекологической больной.
8. Собрать общий и гинекологический анамнез.
9. Провести общий и специальный осмотр.
10. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
11. Дать заключение по рентгенограммам.
12. Выписать рецепты на препараты, используемые при лечении аменореи

Обучающийся должен владеть:

Навыками выполнения медикаментозного гемостаза, гормонального гемостаза и техникой раздельного диагностического выскабливания.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация нарушений менструального цикла.
2. Дать определение дисфункциональных маточных кровотечений.
3. Причины ДМК.
4. Каков патогенез ДМК в ювенильном, репродуктивном, климактерическом возрасте?
5. Какие методы обследования проводят у больных с ДМК?
6. Диагностика, принципы лечения овуляторных ДМК.
7. Провести дифференциальную диагностику ДМК на фоне атрезии и персистенции фолликула.
8. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при ДМК в ювенильном возрасте?
9. Основные методы лечения ювенильных ДМК.
10. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ДМК в репродуктивном возрасте?

11. Какие основные препараты используют для гемостаза в репродуктивном возрасте?
12. В каких случаях обязательно проводится диагностическое выскабливание полости

матки

при ДМК?

13. Алгоритм действий при ДМК в климактерическом возрасте.
14. Какие препараты применяются при ДМК в климактерическом возрасте?
15. Профилактика ДМК в различные возрастные периоды.
16. Классификация нарушений менструального цикла.
17. Дать определение аменореи.
18. Перечислить причины физиологической аменореи.
19. Дать клиническую классификацию первичной аменореи.
20. Перечислить формы гипоталамических аменорей.
21. Перечислить формы гипофизарных аменорей.
22. Перечислить формы яичниковых аменорей.
23. Какие гормональные пробы проводятся для установления уровня поражения при аменорее.
24. Какие методы функциональной диагностики используются при обследовании больных с аменореей?
25. Перечислить принципы лечения первичной аменореи в зависимости от этиологического фактора.
26. Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
27. При каких формах аменореи не показана гормональная терапия

2. Практическая работа.

1. Собрать общий и специальный анамнез у женщин с ДМК.
2. Взять мазки на кольпоцитологию.
3. Оценить базальную температуру.
4. Интерпретировать менограмму.
5. Оценить результаты гистологического исследования эндометрия.
6. Дать заключение по рентгенограмме.
7. Выписать рецепты на следующие препараты: прогестерон, дюфастон, кломифен (кломистилбегит), фолликулин, микрофоллин, окситоцин, регулон, жанин.
8. Оформить историю болезни гинекологической больной.
9. Собрать общий и гинекологический анамнез.
10. Провести гинекологическое исследование.
11. Провести тесты функциональной диагностики.
12. Оценить результаты шеечных тестов, кольпоцитологии.
13. Интерпретировать графики базальной температуры.
14. Дать заключение по результатам гормональных исследований.
15. Оценить результаты гормональных проб.
16. Дать заключение по рентгенограммам.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Пациентка 29 лет обратилась с жалобой на затяжное маточное кровотечение после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на ХГЧ отрицательный. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью влагалищного зеркала патологических изменений не обнаружено. Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Результат морфологического исследования эндометрия: поздняя фаза пролиферации.

Ответ: Аномальное маточное кровотечение репродуктивного периода. Тактика. Профи-

лактация рецидива кровотечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

У девушки 14 лет обильные, со сгустками, нерегулярные менструации через 6-8 недель по 8-10 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего детского возраста. Менархе в 13 лет. Обследована на 7 день маточного кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в 1 минуту, ритмичный, АД 110/70 мм ртутного столба., гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При рек-то-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, безболезненная; придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные.

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 дисфункциональное маточное кровотечение (ДМК).

2. Этиопатогенез ДМК (атрезия, "персистенция фолликула").

3. Классификация ДМК.

4. Клиника и диагностика ДМК по типу короткой и длительной персистенции.

5. Клиника и диагностика ДМК по типу атрезии фолликула.

6. Клиника и диагностика циклических функциональных нарушений (гипо- и гиперлютеинизм).

7. Клиника и диагностика синдрома лютеинизации неовулирующего фолликула.

8. Виды гестоза при ДМК (хирургический, медикаментозный, негормональный, гормональный).

9. Механизм действия эстрогенов, синтетических прогестинов, гестагенов при проведении гемостаза.

10. Принципы корригирующей фгормональной терапии при ДМК

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Показанием к выскабливанию полости матки при ювенильном маточном кровотечении не является:

1) профузное кровотечение с тяжёлой анемией, угрожающей жизни

2) эффективность гормональной гемостатической терапии *

3) неэффективность гормональной терапии

4) при наличии противопоказаний к назначению гормональных препаратов при неэффективности негормональной терапии

5) рецидивы кровотечений

2. К овуляторным циклическим нарушениям не относится:

1) недостаточность I-й фазы менструального цикла

- 2) недостаточность 2-й фазы менструального цикла
- 3) персистенция желтого тела
- 4) межменструальные кровотечения
- 5) атрезия фолликулов *

3. Диагностические критерии гиперэстрогенного типа дисфункциональных маточных кровотечений у девушек не включают:

- 1) выраженной складчатости влагалища
- 2) крупнокистозных включений в яичниках
- 3) яркой выраженности симптома «зрачка»
- 4) УЗИ и клинические признаки уменьшения размеров матки *
- 5) полнокровная девственная плева

4. Для остановки дисфункционального маточного кровотечения в ювенильном возрасте применяют:

- 1) эстрогены в сочетании с синтетическими прогестинами *
- 2) синтетические прогестины
- 3) выскабливание полости матки
- 4) прогестерон
- 5) андрогены

5. С целью остановки дисфункционального маточного кровотечения в климактерическом периоде используют:

- 1) сокращающие матку средства
- 2) эстрогены
- 3) выскабливание полости матки *
- 4) синтетические прогестины
- 5) андрогены

6. К методам диагностики ювенильного дисфункционального маточного кровотечения не относится:

- 1) общий анализ крови и мочи, кровь на ХГЧ
- 2) коагулограмма
- 3) ПЦР-диагностика заболеваний, передающихся половым путем
- 4) УЗИ – диагностика
- 5) диагностическое выскабливание полости матки *

7. К диагностическим критериям гипоэстрогенного типа дисфункционального маточного кровотечения у девушек не относится:

- 1) слабая складчатость влагалища, бледности слизистой
- 2) уменьшение размеров матки
- 3) низкий уровень эстрогенов

- 4) *девственная плева тонкая*
- 5) *яркая выраженность симптома «зрачка» **

8. *Причинами ювенильного дисфункционального маточного кровотечения не являются:*

- 1) *хронические инфекции носоглотки*
- 2) *воспалительные процессы органов малого таза*
- 3) *психические травмы, неправильное питание, чрезмерные физические нагрузки*
- 4) *органическая патология органов малого таза **
- 5) *перенесенные ранее нейроинфекции*

9. *Дисфункциональное маточное кровотечение — это полиэтиологическое заболевание, обусловленное:*

- 1) *нарушением цирхоральной продукции гонадотропных гормонов **
- 2) *органической патологией гениталий*
- 3) *дисфункцией печени*
- 4) *нарушением процессов гемокоагуляции*
- 5) *хромосомной патологией*

10. *Дисфункциональное маточное кровотечение при персистенции фолликула протекает на фоне:*

- 1) *высокой эстрогенной насыщенности **
- 2) *низкой эстрогенной насыщенности*
- 3) *высокой гестагенной насыщенности*
- 4) *андрогенной насыщенности*
- 5) *недостаточности глюкокортикоидов*

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 7.2. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: предменструальный, климактерический, посткастрационный, СПКЯ.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению нейроэндокринных

синдромов в гинекологии.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения предменструального синдрома.
2. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения климактерического синдрома.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения посткастрационного синдрома.
4. Изучить причины и дифференциальную диагностику вирильного синдрома.
5. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения аденогенитального синдрома.
6. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения болезни поликистозных яичников.

Обучающийся должен знать: анатомо-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; эндокринные заболевания (болезнь и синдром Иценко-Кушинга), фармакологическая характеристика гормональных препаратов

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Провести общий и специальный осмотр.
3. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
4. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам ультразвукового исследования.
5. Провести дифференциальный диагноз при различных видах нейроэндокринных синдромов.
6. Выписать рецепты на препараты, используемые при лечении нейроэндокринных синдромов.
7. Оценить группу риска по развитию нейроэндокринных синдромов.
8. Оформить историю болезни гинекологического больного.

Обучающийся должен владеть:

Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Назовите основные причины предменструального синдрома.
2. Перечислите клинические проявления предменструального синдрома.
3. Назовите алгоритм обследования женщин с предменструальным синдромом.
4. Перечислите основные направления в лечении предменструального синдрома.
5. Этиология и патогенез, классификация аденогенитального синдрома.
6. Назовите особенности клинических проявлений врожденной, пубертатной и постпубертатной форм аденогенитального синдрома.
7. Назовите принципы диагностики и лечения аденогенитального синдрома.
8. Классификация болезни поликистозных яичников.
9. Назовите особенности клиники при синдроме поликистозных яичников.
10. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни поликистозных яичников.
11. Принципы лечения болезни поликистозных яичников.
12. Классификация климактерического синдрома?

13. Назовите ранние, средневременные и поздние симптомы климактерического синдрома.
14. Проведите дифференциальный диагноз климактерического синдрома.
15. Назовите алгоритм обследования женщин с климактерическим синдромом.
16. Перечислите исследования перед назначением заместительной гормональной терапии.
17. Назовите виды заместительной гормональной терапии.
18. Перечислите другие виды лечения климактерического синдрома.
19. Принципы профилактики климактерического синдрома в группах риска.
20. Принципы диспансерного наблюдения за женщинами, принимающими ЗГТ.
21. Осложнения заместительной гормональной терапии?
22. Этиология посткастрационного синдрома.
23. Клиника и принципы терапии посткастрационного синдрома.

2. Практическая работа.

1. *Собрать общий и гинекологический анамнез.*
2. *Выполнить гинекологическое исследование.*
3. *Оценить результаты пробы с глюкокортикоидами.*
4. *Дать заключение по рентгенограммам, протоколам УЗИ, лапароскопии.*
5. *Провести дифференциальный диагноз при климактерическом синдроме.*
6. *Назначить ЗГТ при климактерическом синдроме.*
7. *Составить план обследования пациентки с вирильным синдромом.*
8. *Составить план обследования и лечения при предменструальном синдроме.*
9. *Выписать рецепты на препараты для ЗГТ.*
10. *Оформить историю болезни гинекологического больного.*

3. 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.

Задача 2.

Больная 13 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рост волос на ли-

це, вокруг сосков, на недоразвитие молочных желез и отсутствие менструаций. Объективно обнаружено увеличение клитора, гирсутизм, недоразвитие молочных желез. Какой диагноз? Какое обследование и лечение необходимо провести? Задача 30. Больная С-ва, 17 лет. Обратилась с жалобами на отсутствие менструаций. Объективно: рост 150 см, диспластичное телосложение (короткая шея с низкой линией роста волос, микрогнатия, высокое небо, низкое расположение ушных раковин, вальгусная деформация локтевых и коленных суставов). Половое оволосение скудное, молочные железы и матка резко гипопластичные. УЗИ: гонады имеют вид соединительнотканых тяжей длиной 1-1,5 см и шириной 0,3-0,5 см. Гормональный статус: резкое повышение уровня гонадотропинов, особенно ФСГ.

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 желез

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 адреногенитального 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:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Раздел 8. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы

Тема 8.1. Миома матки. Эндометриоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы консервативного и хирургического лечения.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению миомы матки и эндометриоза.

Задачи:

1. Изучить этиологию и патогенез миомы матки.
2. Изучить классификацию миомы матки в зависимости от локализации узлов и клинического течения заболевания.
3. Изучить клиническую картину заболевания, возможные осложнения.
4. Ознакомить студентов с методами диагностики миомы матки.
5. Ознакомить с принципами дифференциальной диагностики миомы матки.
6. Изучить принципы консервативного и оперативного лечения миомы матки.
7. Изучить группы риска и методы профилактики миомы матки.
8. Изучить теории развития эндометриоза.
9. Изучить классификацию заболевания.
10. Изучить клиническую картину различных форм эндометриоза.
11. Ознакомить с методами диагностики эндометриоза, принципами дифференциальной диагностики.
12. Изучить принципы лечения различных форм эндометриоза.

13. Изучить группы риска и методы профилактики эндометриоза

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомо-физиологические особенности матки, гормональная функция яичников, механизм действия половых гормонов на эндометрий, гистологические изменения миометрия при миоме матки, методы исследования в гинекологии, патоморфологические изменения при эндометриозе, фармакологическая характеристика гормональных препаратов, типичные гинекологические операции.

После изучения темы: этиологию и патогенез миомы матки, классификацию, клиническую картину и диагностику заболевания, дифференциальную диагностику, принципы консервативного лечения, показания для оперативного лечения, виды оперативного вмешательства, принципы профилактики заболевания, этиологию и патогенез заболевания, классификацию и стадии развития эндометриоза, клиническую картину различных форм эндометриоза, методы диагностики, принципы терапии, препараты, используемые для этиологического, патогенетического, симптоматического лечения, показания для оперативного лечения.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у больных миомой матки.
2. Провести общее и специальное гинекологическое исследование.
3. Составить план обследования.
4. Провести дифференциальный диагноз.
5. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.
6. Составить план лечения.
7. Заполнить историю болезни.
8. Собрать общий и специальный анамнез у больных с эндометриозом.
9. Провести гинекологический осмотр.
10. Составить план обследования.
11. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
12. Провести дифференциальную диагностику.
13. Составить план лечения.
14. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Навыками влагалищного исследования.

Умением интерпретировать данные дополнительных методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Из какой ткани развивается миома матки?
2. Этиология и патогенез миомы матки.
3. Классификация миомы по локализации узлов.
4. Классификация по клиническому течению.
5. Основные клинические симптомы миомы матки.
6. Возможные осложнения миомы матки.
7. Клиническая картина рождающегося субмукозного узла. Тактика.
8. Основные и дополнительные методы исследования, используемые для диагностики заболевания.
9. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать миому матки.
10. Показания для консервативного лечения.
11. Группы препаратов для консервативной терапии.
12. Какие гормональные препараты используются для лечения миомы матки? Приведите схе-

мы

лечения.

13. Показания к плановому и экстренному оперативному лечению при миоме матки.
14. Виды радикальных и органосохраняющих операций.
15. Группы риска. Профилактика миомы матки.
16. Дайте определение эндометриоза.
17. Теории развития заболевания.
18. Факторы, способствующие развитию заболевания.
19. Классификация эндометриоза.
20. Что такое внутренний эндометриоз?
21. Какие локализации относятся к наружному эндометриозу?
22. Что такое экстрагенитальный эндометриоз?
23. Основные клинические симптомы аденомиоза, эндометриоза яичников, ретроцервикального эндометриоза.
24. Какие причины приводят к бесплодию?
25. Основные клинические проявления эндометриоза шейки матки, влагалища.
26. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики эндометриоза?
27. Назовите рентгенологические признаки аденомиоза?
28. Показания для гистероскопии?
29. Каково гистологическое строение эндометриоидных очагов?
30. Какова кольпоскопическая картина при эндометриозе шейки матки?
31. Основные принципы лечения заболевания?
32. Какие группы гормональных препаратов применяются при лечении эндометриоза?
33. Показания для хирургического лечения?
34. Какие физиотерапевтические процедуры применяются в комплексе лечения?
35. Группы препаратов, используемые для симптоматической терапии?
36. Диспансеризация больных эндометриозом.
37. Реабилитация больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу одной из форм заболевания?

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у больных миомой матки.
2. Провести осмотр в зеркалах.
3. Выполнить влагалищное исследование.
4. Составить план обследования при миоме матки, осложненной кровотечением.
5. Интерпретировать результаты УЗИ, гистероскопии, лапароскопии, гистологического исследования соскоба эндометрия.
6. Определить показания к плановому оперативному лечению при миоме матки.
7. Определить показания к экстренному оперативному лечению при миоме матки.
8. Выписать рецепты на гормональные препараты для лечения миомы матки.
9. Заполнить историю болезни.
10. Собрать анамнез у больных эндометриозом.
11. Провести осмотр в зеркалах.
12. Выполнить влагалищное исследование.
13. Составить план обследования при подозрении на аденомиоз.
14. Составить план обследования при подозрении на эндометриоз придатков матки.
15. Интерпретировать результаты УЗИ, гистероскопии, лапароскопии, гистологического исследования соскоба эндометрия.
16. Определить показания к оперативному лечению при эндометриозе.
17. Выписать рецепты на гормональные препараты для лечения эндометриоза.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение врачебной тактики.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 39 С; менструации с 15 лет, всегда обильные, последняя закончилась 2 дня назад. В 38 лет была впервые диагностирована миома матки. Заболела 3 дня назад: появились ноющие боли внизу живота, озноб, поднялась температура до 39 С. Общее состояние удовлетворительное, Нв -130 г/л, Л -14х10⁹ /л, СОЭ -37 мм/час. Матка увеличена до 13-14 недель беременности, бугристая, болезненная, особенно по левому ребру матки. Шейка матки чистая

Ответ. Множественная миома матки больших размеров. Нарушение питания в узле. Тактика: предоперационная подготовка и оперативное лечение в объеме НАМ или экстирпации матки без придатков.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача No1

У больной 38 лет 2 года назад была обнаружена миома матки величиной с 8 недельную беременность. С этого времени стали обильными и продолжительными менструации, участилось мочеиспускание, по 3-4 дня не бывает стула. При очередном осмотре обнаружена опухоль величиной с 16 недельную беременность. Шейка деформирована, с множественными *ovulae Nabothy*. Общее состояние удовлетворительное.

Задача No 2

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, обильные кровянистые выделения со сгустками, слабость, головокружение. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 90/50. Кожные покровы бледны. При двуручном влагалищном исследовании обнаружено: матка увеличена до 11 недель беременности, плотная, бугристая, шейка укорочена, канал проходим для 1 пальца. Выделения обильные темного цвета со сгустками.

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. Этиопатогенез миомы матки

2. Особенности анамнеза, клинические проявления.

3. Группы риска при миоме матки.

4. Дифференциальная диагностика с другими гинекологическими заболеваниями.

5. Показания к оперативному лечению при миоме матки.

6. Предоперационная подготовка и послеоперационный период.

7. Объем операции в зависимости от возраста и клинической ситуации.

8. Реабилитация на послегоспитальном этапе.

9. Органосохраняющие методы лечения миомы матки.

10. Диспансерные группы пациенток с миомой матки

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Противопоказанием к консервативному лечению миомы матки является:

- 1) интрамуральная форма опухоли небольших размеров
 - 2) субсерозный узел небольших размеров на широком основании
 - 3) быстрый рост опухоли *
 - 4) при нормальной функции соседних органов
 - 5) лёгкая степень гипертонической болезни
2. Радикальным объемом оперативного вмешательства при миоме матки считается:
- 1) миомэктомия
 - 2) экстирпация матки *
 - 3) эмболизация маточных артерий
 - 4) дефундация матки
 - 5) удаление рождающегося подслизистого узла
3. К признакам миомы матки при влагалищном исследовании не относится:
- 1) увеличение матки в размерах
 - 2) матка имеет неровную (бугристую) поверхность
 - 3) пальпация матки болезненна, особенно во время менструации *
 - 4) консистенция матки плотная
 - 5) могут определяться отдельные узлы
4. К консервативным операциям, проводимым при миоме матки, не относятся:
- 1) отсечения субсерозного узла на ножке
 - 2) вылуцивания межмышечных узлов
 - 3) надвлагалищной ампутации матки *
 - 4) удаления подслизистого узла под контролем гистероскопии
 - 5) эмболизация маточных артерий
5. Клиническая картина субмукозной миомы матки не включает:
- 1) метроррагии
 - 2) меноррагии
 - 3) гнойных выделений из половых путей *
 - 4) болей во время менструации
 - 5) увеличения матки округлой формы
6. К осложнениям миомы матки относятся все, кроме:
- 1) рождение субсерозного узла *
 - 2) нарушение питания узла, некроз узла
 - 3) перекрут ножки узла, инфицирование узла
 - 4) злокачественное перерождение узла
 - 5) кровотечение, выворот матки

7. Показания к оперативному лечению при наличии миомы не являются:
- 1) размеры опухоли более 12 недель
 - 2) подслизистое расположение узла
 - 3) нарушение функции соседних органов
 - 4) сочетание с аденомиозом
 - 5) наличие бессимптомного субсерозного узла небольших размеров на широком основании *

8. Миома матки - это:

- 1) злокачественная опухоль
- 2) сосудистая опухоль
- 3) доброкачественная опухоль, развившаяся в мышечной оболочке матки *
- 4) предраковое заболевание
- 5) эпителиальная опухоль

9. Для диагностики подслизистой миомы матки не используются:

- 1) зондирование матки
- 2) гистеросальпингография
- 3) лапароскопию *
- 4) гистероскопию
- 5) УЗИ

10. Консервативная терапия миомы матки не включает:

- 1) терапии эстрогенами *
- 2) терапии синтетическими прогестинами
- 3) терапии гестагенами
- 4) терапии антигонадотропинами
- 5) терапии агонистами гонадолиберина

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 8.2. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки: истинная эрозия, эктопия, полипы, лейкоплакия, папиллома, дисплазия. Гиперпластические процессы эндометрия. Клиника, диагностика, лечение. Рак шейки матки и тела матки. Классификация, клиническое течение, диагностика, принципы и методы лечения.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки, сформировать практические знания по диагностике и лечению предраковых заболеваний и рака эндометрия

Задачи:

1. Изучить классификацию заболеваний шейки матки.
2. Изучить фоновые заболевания шейки матки.
3. Изучить предраковые заболевания шейки матки.
4. Изучить клинику, диагностику, лечение рака шейки матки.
5. Изучить группы риска и методы профилактики рака шейки матки.
6. Изучить клинику, диагностику и лечения предраковых заболеваний эндометрия.
7. Ознакомить с патогенетическими вариантами рака эндометрия.
8. Изучить клиническую картину проявления рака эндометрия.
9. Ознакомить с методами диагностики рака эндометрия
10. Изучить принципы лечения рака эндометрия.
11. Изучить группы риска и методы профилактики рака эндометрия.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомия и физиология женских половых органов; патофизиология опухолей; морфологические особенности опухолей женской репродуктивной сферы; методы исследования в онкологии; общие принципы терапии онкологических заболеваний; методы обследования гинекологических больных.

После изучения темы: гистологическую структуру плоского эпителия шейки матки; понятие о фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки; современные представления об этиопатогенезе рака шейки матки; методы диагностики, лечения и принципы профилактики рака шейки матки. причины, клинику, диагностику, принципы лечения и профилактики предраковых заболеваний эндометрия (гиперпластические процессы и полипы эндометрия); этиологию и патогенетические варианты рака эндометрия; классификацию, клинические проявления рака эндометрия; методы диагностики, принципы лечения, группы риска и методы профилактики рака эндометрия.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Выделить факторы риска фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки.
3. Провести специальное гинекологическое исследование.
4. Составить план обследования.
5. Оценить данные дополнительных методов исследования.
6. Назначить лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
7. Составить план лечения больной с раком шейки матки в зависимости от стадии заболевания.
8. Заполнить историю болезни.
9. Собрать общий и гинекологический анамнез.
10. Выделить факторы риска предраковых заболеваний и рака эндометрия.
11. Провести специальное гинекологическое исследование.
12. Составить план обследования.
13. Оценить данные дополнительных методов исследования.
14. Назначить лечение гиперпластических процессов эндометрия.

15. Составить план лечения больной с раком эндометрия в зависимости от стадии заболевания.

Обучающийся должен владеть:

Техникой взятия мазка на онкоцитологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что относят к фоновым процессам шейки матки?
2. Принципы диагностики и лечения фоновых заболеваний шейки матки.
3. Понятие дисплазии шейки матки, диагностика и лечение.
4. Роль урогенитальной инфекции в развитии рака шейки матки.
5. Назовите этапы малигнизации плоского эпителия шейки матки
6. Определение преинвазивного рака шейки матки
7. Какие изменения называют микроинвазивным раком?
8. Классификация рака шейки матки.
9. Ранняя диагностика рака шейки матки.
10. Дополнительные методы исследования при подозрении на рак шейки матки.
11. Принципы лечения рака шейки матки.
12. Формирование групп риска по развитию рака шейки матки.
13. Профилактика рака шейки матки.
14. Что относят к предраковым заболеваниям эндометрия?
15. Клинические проявления гиперпластических процессов эндометрия.
16. Методы диагностики предраковых заболеваний эндометрия.
17. Принципы лечения предраковых заболеваний эндометрия в зависимости от возраста и патоморфологической картины.
18. Классификация рака эндометрия.
19. Гистологические варианты рака эндометрия.
20. Основные пути метастазирования рака эндометрия.
21. Клиника рака эндометрия.
22. Методы диагностики рака эндометрия.
23. Принципы лечения рака эндометрия.
24. Показания к гормональной терапии, схемы лечения.
25. Хирургическое лечение рака эндометрия.
26. Диспансерное наблюдение при раке эндометрия.
27. Прогноз при раке эндометрия.
28. Группы риска по развитию рака эндометрия
29. Пути профилактики рака эндометрия.

2. Практическая работа.

1. Собрать общий и специальный анамнез.
2. Выполнить осмотр шейки матки в зеркалах.
3. Взять мазки для цитологического исследования.
4. Выполнить влажалищное исследование и ректоабдоминальное исследование.
5. Оценить данные цитологического исследования.
6. Взять материал для ПЦР-диагностики бактериальных и вирусных инфекций и оценить результаты исследования.
7. Интерпретировать данные кольпоскопии, гистологического исследования биоптата шейки матки.
8. Составить план обследования при подозрении на рак шейки матки.

9. Назначить лечение псевдоэрозии шейки матки.
10. Определить показания и объем оперативного вмешательства при предраковых заболеваниях и раке шейки матки.
11. Заполнить историю болезни.
12. Собрать общий и специальный анамнез и выделить факторы риска развития рака матки.
13. Выполнить осмотр шейки матки в зеркалах.
14. Взять мазки для цитологического исследования.
15. Выполнить влагалищное исследование и ректоабдоминальное исследование.
16. Оценить данные цитологического исследования.
17. Интерпретировать данные кольпоскопии, УЗИ, гистероскопии, гистологического исследования соскоба эндометрия.
18. Составить план обследования при подозрении на рак эндометрия.
19. Назначить лечение гиперпластических процессов эндометрия.
20. Определить показания и объем оперативного вмешательства при предраковых заболеваниях и раке эндометрия.
21. Выписать рецепты на гормональные препараты для лечения гиперплазии эндометрия.

3. 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 по профилактике рака шейки матки.
- Подготовить и провести беседу по профилактике рака эндометрия.

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 этиопатогенетические факторы, которые определяют возникновение рака тела матки.*

2. *- Классификация рака тела матки.*

3. *- Предраковые заболевания.*

4. *- Основные гистоструктуры опухоли и уровни ее дифференцирования.*

5. *- Клинические симптомы болезни.*

6. *- Обязательные методы обследования и ее результаты.*

7. *- Дополнительные методы обследования и их информативность.*

8. *- Методы лечения рака тела матки.*

9. *- Показания к простой экстирпации матки с придатками и к расширенной экстирпации матки с придатками.*

10. *- Сочетанно – лучевой метод лечения.*

11. *- Гормонотерапия рака тела матки.*

12. *- Прогноз.*

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:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 8.3. Опухоли яичников. Классификация. Эпителиальные опухоли (серозные, муцинозные, эндометриодные); полового тяжа (гранулезоклеточная, текома, андробластома, фиброма); герминогенные (дисгерминома, тератомы); вторичные (метастатические) опухоли. Клиника, диагностика, лечение. Рак яичников. Клиническая картина, диагностика, принципы лечения. Роль профилактических медицинских осмотров в выявлении опухолей и предопухолевых состояний гениталий.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению опухолей яичников,

Задачи:

1. Изучить классификацию опухолей яичников.
2. Изучить клиническую картину наиболее встречающихся опухолей яичников.
3. Изучить особенности ретенционных образований яичников.
4. Изучить методы обследования больных с опухолями яичников.
5. Ознакомить студентов с принципами лечения и профилактики опухолей яичников.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): эмбриогенез, анатомия и физиология яичников; патофизиология опухолей яичников; морфологические особенности опухолей яичников; методы исследования в онкологии; методы обследования гинекологических больных; общие принципы терапии онкологических заболеваний.

После изучения темы: классификацию опухолей яичников по морфогенезу; классифика-

цию опухолей яичников по стадиям; клинику ретенционных образований, доброкачественных опухолей и рака яичников; методы диагностики, принципы лечения, группы риска и пути профилактики опухолей яичников, фармакологическая характеристика химиопрепаратов.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Выделить факторы риска по развитию рака яичников.
3. Провести специальное гинекологическое исследование.
4. Составить план обследования.
5. Оценить данные дополнительных методов исследования.
6. Составить план лечения больной.
7. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Навыками оценки дополнительных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Частота и этиология опухолей яичников.
2. Классификация опухолей яичников по морфогенезу.
3. Классификация опухолей яичников по стадиям.
4. Назовите основные клинические проявления доброкачественных опухолей яичников.
5. Клиника гормонопродуцирующих опухолей яичников.
6. Морфологические особенности и клиника фибромы яичника.
7. Клиническая картина рака яичников.
8. Алгоритм обследования больных с опухолями яичников.
9. Что относят к ретенционным образованиям?
10. С чем приходится дифференцировать опухоли яичников?
11. Составьте план лечения больной с доброкачественной опухолью яичника.
12. Тактика при ретенционных образованиях яичников.
13. Составьте план лечения больной раком яичника.
14. Какие хирургические вмешательства выполняют при опухолях яичников?
15. Принципы химиотерапии рака яичников.
16. Группа риска по развитию рака яичников.

2. Практическая работа.

1. Собрать общий и специальный анамнез и выделить факторы риска развития рака яичников.
2. Выполнить осмотр шейки матки в зеркалах.
3. Выполнить влагалищное исследование и ректоабдоминальное исследование.
4. Составить план обследования при опухолевидных образованиях малого таза.
5. Интерпретировать данные УЗИ, гистологического исследования соскоба эндометрия, лапароскопии, КТ, данные рентгенологических методов исследования ЖКТ.
6. Провести дифференциальный диагноз при опухолевидных образованиях яичников.
7. Определить показания и объем оперативного вмешательства при опухолях яичников.
8. Определить показания к лапароцентезу
9. Выписать рецепты на химиопрепараты для лечения рака яичников.
10. Заполнить историю болезни.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. У больной Б., в возрасте 48 лет во время профилактического осмотра обнаружена цистаденома правого яичника плотной консистенции, подвижная, размерами 8х9х6 см. Пациентка госпитализирована для лечения. Во время операции на внутренней выстилке удаленной цистаденомы яичника имеются множественные сосочковые разрастания. Каков объем хирургического вмешательства и последующей терапии показан в данном случае? Обоснуйте Вашу тактику.

Ответ: Диагноз: Цистаденома яичника сосочковая? Сосочковая цистаденокарцинома? Для уточнения диагноза необходимо выполнить интраоперационную биопсию с гистологическим исследованием и на основании полученных данных определиться с объемом операции.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Пациентка 54 лет обратилась к врачу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, которые периодически беспокоят больную в течение 3 месяцев. Постменопауза 2 года. При двуручном исследовании выявлено: тело матки не увеличено, слева и кзади от матки определяется объемное образование 6 х 7 см в диаметре овоидной формы, тугоэластической консистенции, малоподвижное, чувствительное при пальпации. По данным ультразвукового исследования: слева от матки визуализируется гипоэхогенное многокамерное образование с перегородками размерами 6 х 7 см.

4. Задания для групповой работы

Подготовить и провести беседу по профилактике рака яичников

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. Осложнения доброкачественных опухолей яичников?

2. Принципы диагностики злокачественных опухолей матки?

3. Принципы лечения рака матки?

4. Классификации опухолей яичников?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для фибромы яичника характерно:

1) ациклические маточные кровотечения

2) аменорея, вирильный синдром

3) альгодисменорея, бесплодие

4) асцит, анемия, гидроторакс *

5) патогномичные симптомы отсутствуют

2. На какой неделе развития зародыша появляются зачатки будущих половых желёз:

- 1) 8-9 неделя
- 2) 3-4 неделя *
- 3) 10-11 неделя
- 4) 5-6 неделя
- 5) 4-5 неделя

3. Какие симптомы не характерны для рака яичников:

- 1) увеличение живота
- 2) повышение температуры тела без признаков инфекционного заболевания
- 3) боли в животе неопределенного характера и локализации
- 4) увеличение массы тела *
- 5) снижение массы тела

4. Объем клинико-инструментального обследования больной при подозрении на злокачественную опухоль яичников не включает:

- 1) УЗИ половых органов
- 2) пункция брюшной полости через задний свод влагалища с цитологическим исследованием полученного аспирата
- 3) рентгенологическое или эндоскопическое исследование ЖКТ
- 4) количественное определение содержания в крови СА-125
- 5) количественное определение содержания в крови PSA *

5. С какой недели внутриутробного развития начинают функционировать яичники:

- 1) с 20-22 недели
- 2) с 5-6 недели
- 3) с 10-11 недели
- 4) с 18-19 недели *
- 5) с момента рождения

6. К характерным особенностям опухолей яичников у девочек не относится:

- 1) злокачественные опухоли составляют значительную часть от числа всех опухолей *
- 2) редко появляются у новорожденных и детей грудного возраста
- 3) чаще в правом яичнике
- 4) высокая частота озлокачествления
- 5) меньшее разнообразие гистологических формул опухолей

7. К гормонально активным опухолям яичников не относится:

- 1) гранулезноклеточная опухоль
- 2) дисгерминома *
- 3) текома
- 4) андробластома

5) *гинандробластома*

8. *Для текомы характерно:*

- 1) *маточные кровотечения в постменопаузе **
- 2) *аменорея, вирильный синдром*
- 3) *альгодисменорея, бесплодие*
- 4) *асцит, анемия, гидроторакс*
- 5) *патогномичные симптомы отсутствуют*

9. *Определите оптимальный объем хирургического лечения девочек репродуктивного возраста при параовариальной кисте:*

- 1) *резекция яичника в пределах здоровой ткани*
- 2) *рассечение переднего листка широкой связки матки, вылуцивание опухолевидного образования **
- 3) *двусторонняя клиновидная резекция яичников*
- 4) *односторонняя аднексэктомия*
- 5) *односторонняя овариэктомия*

10. *Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается:*

- 1) *в удалении придатков матки на стороне поражения*
- 2) *в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекцией большого сальника **
- 3) *в экстирпации матки с обеих сторон*
- 4) *в удалении придатков матки с обеих сторон*
- 5) *в надвлагалищной ампутации матки с придатками*

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Раздел 9. Неотложная и оперативная гинекология.

Тема 9.1. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению неспецифических и

специфических воспалительных заболеваний наружных и внутренних половых органов

Задачи:

1. Изучить этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний гениталий.
2. Изучить пути распространения инфекции и факторы, способствующие инфицированию.
3. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения бактериального вагиноза.
4. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения неспецифического кольпита и цервицита.
5. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения острого и хронического эндометрита, сальпингоофорита, параметрита.
6. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологического пельвиоперитонита и перитонита.
7. Ознакомить студентов с осложнениями воспалительных заболеваний половых органов и методами их профилактики.
8. Изучить этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний гениталий.
9. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения генитального кандидоза.
10. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения, критерии излеченности трихомоноза.
11. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения, критерии излеченности гонореи.
12. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения хламидиоза.
13. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения туберкулеза гениталий.
14. Ознакомить студентов с группами риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний гениталий и методами профилактики.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомическое строение женских половых органов, клетчаточные пространства, брюшина малого таза; кровоснабжение, иннервация органов малого таза; микробиологическая характеристика основных возбудителей неспецифического воспалительного процесса; микробиологическая характеристика основных возбудителей специфических воспалительных заболеваний; основные механизмы воспаления (альтерация, экссудация, пролиферация); симптомы острого и хронического воспаления; методы обследования гинекологических больных; правила асептики и антисептики при полостных и влагалищных операциях и манипуляциях; фармакологическая характеристика препаратов, применяемых для лечения воспалительных заболеваний.

После изучения темы: 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:

1. Собрать анамнез у больной с НВЗОМТ.
2. Провести гинекологическое исследование.
3. Взять материал для бактериоскопического и бактериологического исследования.
4. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
5. Составить план обследования и лечения больных с различными нозологическими формами воспаления гениталий.
6. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.

7. Собрать анамнез у больной с СВЗОМТ.
8. Оформить историю болезни гинекологической больной.
9. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.

Обучающийся должен владеть:

Методикой забора биологического материала для бактериологического и бактериоскопического исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей?
2. Какие защитные механизмы препятствуют активации микрофлоры?
3. Каковы особенности воспалительных заболеваний органов малого таза в настоящее время?
4. Этиология неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.
5. Пути распространения инфекции.
6. Какие факторы способствуют инфицированию?
7. Классификация воспалительных заболеваний.
8. Причины, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики бактериального вагиноза.
9. Клиническая картина, методы диагностики и лечения неспецифического бактериального кольпита.
10. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения эндоцервицита.
11. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого эндометрита.
12. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения хронического эндометрита.
13. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого сальпингоофорита.
14. Особенности течения и принципы лечения хронического сальпингоофорита.
15. Реабилитация больных с ХВЗОМТ.
16. Принципы лечения гнойных воспалительных образований придатков матки.
17. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения параметрита.
18. Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
19. Причины, особенности течения и принципы лечения гинекологического перитонита.
20. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.
21. Профилактика воспалительных заболеваний гениталий.
22. Какие воспалительные заболевания половых органов относятся к специфическим?
23. Этиология и патогенез генитального кандидоза.
24. Предрасполагающие факторы для возникновения генитального кандидоза.
25. Клинические формы генитального кандидоза.
26. Методы диагностики генитального кандидоза.
27. Принципы лечения и методы профилактики генитального кандидоза.
28. Классификация и клинические проявления трихомоноза.
29. Методы диагностики трихомоноза.
30. Принципы лечения и методы профилактики трихомоноза.
31. Лечение хронического трихомоноза.
32. Критерии излеченности при трихомонозе.
33. Этиология и патогенез хламидиоза.
34. Клиническая картина хламидиоза.
35. Методы диагностики хламидиоза.
36. Принципы лечения и методы профилактики хламидиоза.
37. Пути заражения при гонорее.
38. Классификация гонореи.
39. Клиническая картина свежей и хронической гонореи.
40. Методы диагностики гонореи. Способы провокации.
41. Принципы лечения и методы профилактики гонореи.
42. Критерии излеченности при гонорее.

43. Клиническая картина туберкулеза гениталий.
44. Методы диагностики туберкулеза половых органов.
45. Принципы лечения туберкулеза гениталий.
46. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов.
47. Осложнения специфических воспалительных заболеваний гениталий.
48. Особенности ведения беременных с СВЗОМТ.
- 49.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез.
2. Выполнить осмотр в зеркалах и влагалитное исследование.
3. Взять мазки на гонококк, степень чистоты.
4. Взять материал для бактериологического исследования, ПЦР.
5. Интерпретировать данные лабораторных методов исследования, УЗИ, гистероскопии, лапароскопии.
6. Выписать рецепты на антибактериальные препараты.

3. 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 влагалитца и шейки матки гиперемирована, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойной ленты».

Задача 2.

Через 3 месяца после введения ВМС женщина 30 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Генитальный статус: матка и маточные придатки не увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Шейка матки без эктопии, видны нити ВМС. Выделения в небольшом количестве, мутные.

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) бактероиды

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 относятся:*

- 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) тимафуцина
- 4) доксициклина *
- 5) бетадина

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 9.2. Острый живот в гинекологии. Причины, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика.

Цель: сформировать практические знания по диагностике, дифференциальной диагностике и лечению гинекологических заболеваний, протекающих с клиникой острого живота.

Задачи:

1. Изучить общие признаки, характерные для симптомокомплекса острый живот.
2. Изучить этиологию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, протекающих с острым внутрибрюшным кровотечением (прервавшаяся внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв кисты яичника).
3. Изучить этиологию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, протекающих с нарушением кровоснабжения органа и его некрозом (перекрут ножки опухоли яичника; перекрут ножки и некроз миоматозного узла).
4. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний гениталий, протекающих с картиной острого живота (острый сальпингоофорит, тубоовариальное воспалительное образование).
5. Ознакомить студентов с принципами дифференциальной диагностики между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.
6. Изучить систему обследования и тактику ведения больной с клинической картиной острого живота.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомо-физиологические особенности женских половых органов; оплодотворение; сомнительные и вероятные признаки беременности; методы

обследования гинекологических больных; клиническая картина острых воспалительных заболеваний органов малого таза, миомы матки, опухолей яичников; клиническое течение острых хирургических заболеваний органов брюшной полости (острый аппендицит, острый панкреатит, острый холецистит); объем противошоковых мероприятий при геморрагическом шоке; предоперационная подготовка и ведение больных в послеоперационном периоде, типичные гинекологические операции.

После изучения темы: этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину различных форм внематочной беременности, принципы диагностики, лечения и реабилитации при внематочной беременности, группы риска по возникновению внематочной беременности и методы профилактики; этиологию, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения апоплексии яичника; дифференциальную диагностику между гинекологическими и экстрагенитальными заболеваниями, протекающими с клиникой острого живота; систему обследования и тактику ведения больной с клинической картиной острого живота.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у больной с клиникой острого живота.
2. Провести общий осмотр гинекологической больной.
3. Выполнить гинекологическое исследование.
4. Составить план обследования больных с клинической картиной острого живота.
5. Провести дифференциальную диагностику между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.
6. Оказать неотложную помощь при геморрагическом шоке.
7. Составить план индивидуального лечения больной.
8. Составить план реабилитации больных, перенесших операцию по поводу внематочной беременности.
9. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Методикой проведения пункции брюшной полости через задний свод.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Какие общие признаки характерны для симптомокомплекса острого живота?
2. Какие гинекологические заболевания сопровождаются клиникой острого живота?
3. Этиология, патогенез и классификация внематочной беременности.
4. Клиническая картина прогрессирующей трубной беременности.
5. Клиническая картина трубного аборта.
6. Клиническая картина разрыва трубы.
7. Методы диагностики внематочной беременности.
8. Дифференциальная диагностика трубного и маточного выкидыша.
9. Дифференциальная диагностика разрыва маточной трубы и трубного аборта.
10. Неотложная помощь при разрыве трубы.
11. Показания к выполнению консервативно-пластических операций при трубной беременности; их виды.
12. Методы реабилитации больных после операции по поводу трубной беременности.

13. Группы риска по возникновению внематочной беременности, методы профилактики.
14. Причины и классификация апоплексии яичника.
15. Клиническая картина различных форм апоплексии яичника.
16. Методы диагностики апоплексии яичника.
17. Дифференциальная диагностика между апоплексией яичника и внематочной беременностью.
18. Принципы лечения апоплексии яичника, показания для оперативного лечения.
19. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки опухоли яичника.
20. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение разрыва кисты яичника.
21. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки миоматозного узла.
22. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого сальпингоофорита, tuboовариальных воспалительных образований.
23. Дифференциальная диагностика между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.

2. Практическая работа.

1. *Собрать анамнез у больной с клиникой острого живота.*
2. *Провести общий и специальный осмотр гинекологической больной.*
3. *Оценить результаты пункции брюшной полости через задний свод влагалища.*
4. *Интерпретировать данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии.*
5. *Составить план индивидуального лечения больной.*
6. *Составить план реабилитации больных, перенесших операцию по поводу разрыва маточной трубы.*
7. *Заполнить историю болезни.*

3. Решить ситуационные задачи

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача. Замужняя женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт, считает себя беременной (задержка менструации 10 дней). При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. При гинекологическом осмотре: матка не увеличена, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

Ответ. Диагноз: Внематочная прогрессирующая трубная беременность. Тактика: лапароскопическая операция с возможностью сохранения трубы.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1

Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадиируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беремен-

ность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2°С, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Генитальный статус: матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГЧ положительный

Задача 2.

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: 1 срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 ударов в 1 минуту слабого наполнения. Температура 36,6°С. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные

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. Анатомия и физиология маточных труб.
 2. Этиология, патогенез внематочной беременности.
 3. Классификация внематочной беременности.
 4. Клиника, диагностика прогрессирующей трубной беременности.
 5. Клиника, диагностика прервавшейся трубной беременности.
 6. Дифференциальная диагностика внематочной беременности с: - маточной беременностью; - острым аппендицитом; - апоплексией яичника; - перекрутом ножки опухоли яичника; - воспалением придатков матки.
 7. Дополнительные методы диагностики.
 8. Современные методы лечения внематочной беременности.
 9. Реабилитация пациенток после хирургического лечения внематочной беременности и прогноз для будущей фертильности
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Апоплексия яичника – это:
 - 1) внезапно наступившее кровоизлияние в яичник *
 - 2) экстренное показание к оперативному лечению во всех случаях
 - 3) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
 - 4) перекрут кисты яичника
 - 5) эктопированная беременность в яичнике

2. При болевой форме апоплексии яичника не показано:
 - 1) оперативное лечение *
 - 2) наблюдение
 - 3) препараты гемостатического действия
 - 4) покой, холод на низ живота
 - 5) витаминотерапия

3. Для перекрута ножки опухоли яичника не характерно:
 - 1) сильные острые боли внизу живота
 - 2) при бимануальном исследовании в малом тазу определяется неподвижная резко болезненная опухоль
 - 3) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
 - 4) симптомы геморрагического шока *
 - 5) приступ болей возникает после физической нагрузки

4. К методам профилактики нарушения питания миоматозного узла не относят:
 - 1) своевременная диагностика миомы матки
 - 2) регулярное диспансерное наблюдение и обследование пациенток
 - 3) определение показаний к хирургическому лечению
 - 4) рациональное лечение
 - 5) оперативное лечение всех форм миомы матки *

5. Какая последовательность мероприятий наиболее целесообразна при нарушенной внематочной беременности:
 - 1) гемотрансфузия, операция
 - 2) консультация терапевта, анестезиолога, операция
 - 3) УЗИ, гемотрансфузия, операция
 - 4) операция, гемотрансфузия *
 - 5) анализ мочи на хорионический гонадотропин, операция

6. При нарушении внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы не отмечаются:
 - 1) внезапный приступ боли внизу живота
 - 2) иррадиация боли в плечо
 - 3) тошнота, рвота
 - 4) клиника внутреннего кровотечения
 - 5) периодические кровянистые выделения из половых путей *

7. К причинам перфорации матки не относится:
 - 1) искусственный аборт
 - 2) диагностическое выскабливание

- 3) гистероскопия
 - 4) введение ВМС
 - 5) влагалищное обследование *
8. Для апоплексии яичника не характерно:
 - 1) боли внизу живота
 - 2) внутрибрюшное кровотечение
 - 3) отрицательный тест на хорионический гонадотропин
 - 4) выраженный лейкоцитоз *
 - 5) положительный симптом раздражения брюшины
 9. При анемической форме апоплексии яичника показано:
 - 1) наблюдение
 - 2) холод на низ живота
 - 3) препараты гемостатического действия
 - 4) экстренная операция *
 - 5) анальгетические препараты
 10. Для прогрессирующей трубной беременности не характерно:
 - 1) задержка менструации
 - 2) предположительные признаки беременности
 - 3) размеры матки меньше предполагаемого срока беременности
 - 4) увеличение придатков матки с одной стороны
 - 5) размеры матки больше предполагаемого срока беременности *

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 9.3. Искусственное прерывание беременности

Цель: сформировать практические знания по современным методам прерывания беременности в различные сроки

Задачи:

1. Изучить методы прерывания беременности в ранние сроки.

2. Изучить показания, противопоказания и необходимый объем обследования для выполнения медицинского аборта.
3. Ознакомить студентов с хирургическими методами прерывания беременности в ранние сроки (техника вакуум-аспирации и выскабливания полости матки).
4. Изучить осложнения медицинского аборта, их лечение и профилактику.
5. Изучить показания и методы прерывания беременности после 12 недель.
6. Изучить технику и осложнения при прерывании беременности в поздние сроки, их лечение и профилактику.
7. Ознакомить студентов с группами риска по послеабортным осложнениям и методами реабилитации.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомическое строение женских половых органов; кровоснабжение органов малого таза; определение срока беременности различными способами; современные методы обезболивания операций; правила асептики и антисептики при полостных и влагалищных операциях; принципы интенсивной терапии кровотечений; фармакологическая характеристика препаратов, используемых для прерывания беременности в различные сроки.

После изучения темы: 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:

1. Собрать общий и акушерский анамнез.
2. Определить срок беременности.
3. Взять материал для бактериоскопического исследования.
4. Составить план обследования при направлении на прерывание беременности в ранние и поздние сроки.
5. Интерпретировать данные лабораторных методов исследования и УЗИ.
6. Оформить историю болезни гинекологической больной.

Обучающийся должен владеть:

Техникой выполнения медицинского аборта.

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 работа.

1. Собрать общий и акушерский анамнез.
2. Интерпретировать данные осмотра в зеркалах и влагалищного исследования.
3. Определить срок беременности.
4. Выбрать метод прерывания беременности.
5. Составить план обследования при направлении на прерывание беременности.
6. Составить план реабилитации после прерывания беременности.
7. Выписать рецепты на утеротонические и антибактериальные препараты.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

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.

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 возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.*

2. *Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.*

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. *Наиболее частым гнойно-септическим осложнением послеабортного периода является:*

1) *мастит*

2) *эндометрит **

3) *пиелонефрит*

4) *тромбофлебит*

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 обязательным методом исследования является:*

- 1) *определение группы крови и резус фактора*
- 2) *УЗИ*
- 3) *ЭКГ **
- 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:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 9.4. Оперативная гинекология показания, противопоказания, осложнения

Цель: сформировать практические знания по типичным операциям в гинекологии, а также особенностям предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода

Задачи:

1. Ознакомить студентов с основными гинекологическими операциями.
2. Изучить подготовку больных к плановым и экстренным гинекологическим операциям.
3. Изучить группы риска по развитию осложнений при типичных гинекологических операциях.
4. Ознакомить с особенностями ведения послеоперационного периода после полостных и влагалищ-

ных

гинекологических операций.

5. Изучить методы профилактики осложнений при оперативных вмешательствах в гинекологии.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомия половых органов, подвешивающий и поддерживающий аппарат матки и ее придатков, кровоснабжение органов малого таза, современные методы обезболивания операций, принципы интенсивной терапии после оперативных вмешательств, понятие об асептике и антисептике, сроки заживления ран в различных областях (передняя брюшная стенка, промежность, влагалище), принципы профилактики послеоперационных инфекционных осложнений.

После изучения темы: показания и противопоказания к основным оперативным вмешательствам в гинекологии, объем предоперационного обследования больных, предоперационная подготовка, методы обезболивания гинекологических операций, технику выполнения типичных гинекологических операций (тубэктомия, резекция яичников, овариоэктомия, субтотальная и тотальная гистерэктомия с придатками и без придатков матки, передняя и задняя кольпоррафия, кольпоперинеопластика), особенности режима и диеты после гинекологических операций, мероприятия по профилактике тромбоэмболических и септических осложнений, реабилитация больных после гинекологических операций.

Обучающийся должен уметь:

1. Составить план обследования.
2. Определить объем оперативного вмешательства.
3. Оценить результаты общеклинических и специальных гинекологических методов исследования.
4. Составить план ведения послеоперационного периода с профилактикой возможных осложнений.
5. Оформить протокол оперативного вмешательства.

Обучающийся должен владеть:

Умением оценить результаты дополнительных методов обследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Перечислите основные показания и противопоказания к плановым оперативным вмешательствам у гинекологических больных.
2. Перечислите основные показания к экстренным оперативным вмешательствам у гинекологических больных.
3. Перечислите и обоснуйте объем предоперационного обследования гинекологических больных.
4. Перечислите и обоснуйте выбор метода обезболивания при гинекологических операциях.
5. Мероприятия по подготовке гинекологических больных к плановым и экстренным операциям.
6. Техника типичных операций на придатках матки.
7. Техника субтотальной гистерэктомии.
8. Техника тотальной гистерэктомии.
9. Техника передней и задней кольпоррафии, кольпоперинеопластики.
10. Ведение послеоперационного периода: динамическое наблюдение, профилактика тромбоэмболических и септических осложнений.
11. Техника обработки раны передней брюшной стенки и промежности.
12. Сроки снятия швов на передней брюшной стенке, промежности.
13. Трудовая экспертиза. Реабилитация больных после гинекологических операций.

2. Практическая работа.

1. Провести уход за послеоперационной раной на передней брюшной стенке и промежности, вывести мочу катетером.
2. Поставить гипертоническую и очистительную клизму.
3. Снять швы с послеоперационной раны на передней брюшной стенке и промежности.
4. Провести комплекс гимнастических упражнений для послеоперационных больных.
5. Оформить протокол оперативного вмешательства.

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

А. Малые гинекологические операции

1. Биопсия шейки матки.

2. Конизация шейки матки.

3. Полипэктомия.

4. Диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки.

5. Гистероскопия.

6. Медицинский аборт.

7. Вскрытие абсцесса бартолиновой железы.

8. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

Б. Большие гинекологические операции:

1. Операции на влагалище:

А. Пластика стенок влагалища при опущении и выпадении: передняя и задняя кольпорафия, кольпоперинеорафия.

2. Операции на влагалищной части шейки матки:

А. Пластика шейки матки.

Б. Ампутация шейки матки.

В. Клиновидная ампутация шейки матки.

3. Операции на придатках матки:

А. Удаление маточной трубы (тубэктомия).

Б. Резекция яичника.

В. Удаление яичника (овариэктомия).

4. Операции на матке с придатками:

1. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.

2. Надвлагалищная ампутация матки с придатками.

3. Экстирпация матки с придатками.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К хирургическим методам лечения миомы матки относятся:

А) Эмболизация маточных артерий.

Б) Экстирпация матки.

В) Ампутация матки.

Г) Все ответы верны.*

2. Хирургическим методом лечения фолликулярных кист яичника является:

А) Резекция яичника в пределах здоровых тканей.*

Б) Удаление придатков с пораженной стороны.

В) Пангистерэктомия с резекцией сальника.

Г) Все ответы верны.

3. Показанием к хирургическому лечению Гиперпластических процессов эндометрия(ГПЭ) относятся:

А) Рецидивирующие ГПЭ на фоне метаболических нарушений.

Б) Атипичские ГПЭ.

В) Атипичские ГПЭ у больных старше 50 лет.

Г) Все ответы верны.*

Д) Все ответы неверны.

4. Основным показанием для ЭКО является:

А) Непроходимость маточных труб.

Б) Неудачные попытки индукции овуляции.

В) Отсутствие маточных труб.

Г) Все ответы верны.*

5. Показанием для влагалищной экстирпации матки является:

А) ГПЭ у пожилых больных.

Б) Миома матки.

В) Неполное и полное выпадение матки у пожилых больных.*

Г) Рак шейки матки.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Гинекология: учебник ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.: ил.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс] Дзигуа, М. В. ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 9.5. Узкий таз в современном акушерстве. Акушерский травматизм. Родоразрешающие операции.

Цель: способствовать формированию практических умений по ведению беременности и родов при различных формах узкого таза, формированию практических умений по диагностике и оказанию помощи при акушерском травматизме, практических знаний по проблеме родоразрешающих операций

Задачи:

1. Изучить этиологию и классификацию анатомически узкого таза.
2. Изучить методы диагностики анатомически узкого таза.
3. Ознакомить студентов с принципами ведения родов при узком тазе.
4. Ознакомить студентов с понятием клинически узкий таз и принципами родоразрешения при функционально узком тазе.
5. Изучить причины родового травматизма матери.
6. Изучить классификацию, клинические проявления и профилактику разрывов промежности, шейки матки и влагалища.
7. Изучить методы ушивания разрывов промежности, шейки матки и влагалища.
8. Изучить профилактику разрывов промежности, шейки матки и влагалища.
9. Изучить этиологию, патогенез, классификацию и клинические проявления разрыва матки.
10. Научить студентов распознавать и оказывать помощь при разрывах матки.
11. Изучить показания и противопоказания к операции кесарева сечения во время беременности и в родах.
12. Определить условия и методы выполнения операции кесарева сечения.
13. Изучить особенности предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода при кесаревом сечении.
14. Изучить осложнения операции, их лечение и профилактику.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомическое строение женского таза; плоскости таза и их размеры; проводная ось; размеры головки плода, швы и роднички; наружное акушерское исследование; влагалищное исследование; биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания; клиническое течение и ведение физиологических родов. анатомическое строение женских половых органов: матки, влагалища, промежности; клетчаточные пространства; кровоснабжение органов малого таза; понятие «родовые пути»; современные методы обезболивания операций; правила асептики и антисептики при полостных и влагалищных операциях; принципы интенсивной терапии кровотечений; сроки заживления и общие принципы лечения ран в различных областях (передняя брюшная стенка, промежность, влагалище).

После изучения темы: причины, классификацию, методы диагностики анатомически узкого таза, дополнительные методы исследования (ультразвуковая пельвиометрия и фетометрия, рентгенопельвиометрия), осложнения и принципы ведения родов при данной патологии. причины, клиническую картину, методы диагностики, врачебную тактику и профилактику при различных видах родового травматизма матери.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременных и рожениц.
2. Оценить данные наружного тазоизмерения и внутреннего акушерского исследования. Провести функциональную оценку таза в родах.
3. Составить план ведения родов у женщин с узким тазом.
4. Собрать анамнез и провести обследование беременных, рожениц и родильниц.

5. Провести осмотр родовых путей после родов.
6. Диагностировать угрожающий разрыв матки при беременности и в родах.
7. Диагностировать разрывы шейки матки, влагалища, промежности.
8. Оказывать неотложную помощь при родовых травмах у матери.
9. Определить показания к операции кесарева сечения.
10. Выбрать методику кесарева сечения.
11. Составить план профилактики осложнений при кесаревом сечении.

Обучающийся должен владеть:

1. 1 Навыками проведения наружного осмотра беременной
2. Методикой выполнения пельвиометрии.
3. Навыками выбора методики оперативного родоразрешения
4. Навыками осмотра родовых путей после рождения плода и последа

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятия анатомически и клинически узкого таза.
2. Причины формирования анатомически узкого таза.
3. Классификация анатомически узкого таза.
4. Способы диагностики анатомически узкого таза.
5. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
6. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
7. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
8. Причины возникновения клинически узкого таза.
9. Клинические симптомы функционально узкого таза.
10. Классификация клинически узкого таза.
11. Принципы ведения родов при клинически узком тазе.
12. Профилактика осложнений, возникающих при узком тазе.
13. Показания к операции кесарева сечения во время беременности.
14. Показания к операции кесарева сечения в родах.
15. Противопоказания к операции кесарева сечения.
16. Условия для производства операции кесарева сечения.
17. Подготовка к плановой и экстренной операции кесарева сечения.
18. Виды анестезии при кесаревом сечении.
19. Методика кесарева сечения в нижнем маточном сегменте.
20. Показания к корпоральному кесареву сечению.
21. Показания к экстраперитонеальному кесареву сечению.
22. Осложнения во время операции кесарева сечения.
23. Осложнения в послеоперационном периоде.
24. Ведение больных в послеоперационном периоде.
25. Профилактика осложнений при кесаревом сечении.

2. Практическая работа.

1. Собрать анамнез у беременных и рожениц.
2. Произвести наружное акушерское исследование.
3. Выполнить пельвиометрию: измерить большой таз, выход таза, косые размеры и окружность таза.
4. Оценить данные наружного тазоизмерения.
5. Оценить данные внутреннего акушерского исследования.
6. Вычислить истинную конъюгату несколькими способами.
7. Вычислить предполагаемую массу плода.
8. Продемонстрировать на акушерском фантоме биомеханизм родов при различных формах

узкого таза.

9. Составить партограмму.
10. Оценить признаки Вастена и Цангемейстера у рожениц.
11. Определить степень клинического несоответствия.
12. Составить план ведения родов у женщин с узким тазом.
13. Определить показания к кесареву сечению при узком тазе.
14. Причины и классификация разрывов промежности.
15. Клиника угрожающего разрыва промежности.
16. Техника зашивания разрыва промежности I-II степени
17. Техника зашивания разрыва промежности III степени
18. Ведение послеродового периода при разрывах промежности и влагалища.
19. Причины разрывов шейки матки.
20. Классификация разрывов шейки матки
21. Техника зашивания разрыва шейки матки.
22. Диагностика и лечение послеродовых гематом.
23. Причины разрывов матки.
24. Классификация разрывов матки.
25. Клиника угрожающего разрыва матки.
26. Клиника начавшегося разрыва матки.
27. Клиника свершившегося разрыва матки.
28. Симптомы неполноценности рубца на матке.
29. Лечение угрожающего разрыва матки.
30. Лечение свершившегося разрыва матки.
31. Группа риска по разрыву матки.
32. Профилактика разрывов матки.
33. Определить показания к кесареву сечению во время беременности.
34. Определить показания к кесареву сечению в родах.
35. Составить план обследования перед плановой операцией кесарева сечения.
36. Составить план ведения послеоперационного периода.
37. Выбрать методику кесарева сечения при различных акушерских ситуациях.
38. Составить план профилактики инфекционных осложнений при кесаревом сечении.
39. Составить план профилактики тромбоэмболических осложнений при кесаревом сечении.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение акушерской тактики.*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму:*

Задача. *Поступила на срочные роды женщина 35 лет, повторнобеременная. Первая беременность закончилась абортom в сроке 8 недель беременности. Вторые роды были длительными (36 часов), плод весом 2500, умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Схватки короткие, по 20-25 секунд, через 6-8 минут. Воды отошли 6 часов тому назад, дома. Размеры таза: 25-28-31-17. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 170 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достигается. Диагональная конъюгата – 10,5см.*

Ответ. *Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное. Простой плоский таз. Клинически узкий таз 3 степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Тактика: экстренное кесарево сечение.*

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача №1

Роды 2-ые в срок, продолжаются 16 часов, осложнились преждевременным излитием вод. Роженица предъявляет жалобы на чувство страха, сильные постоянные боли в животе и пояснице. Из анамнеза: беременность 2-ая. Первые роды закончились краниотомией (вес плода без мозга 3 кг).

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост беременной 146 см, вес - 45 кг. ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза: 23-26-28-17. Ромб Михаэлиса 9,5/8,5 см. Индекс Соловьева 16 см. Окружность таза 75 см. Боковые конъюгаты 13 см. Высота лонного сочленения 5 см. Схватки судорожного характера, 6 за 10 минут, резко болезненные. Матка в виде песочных часов, в промежутках между схватками не расслабляется. При пальпации отмечается болезненность в области нижнего сегмента. Контракционное кольцо пальпируется выше пупка. Признак Вастена "положителен". Положение плода продольное, предлежит головка, фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере плоскости входа в малый таз, малый и большой роднички находятся на одном уровне. Подтекают околоплодные воды, густо окрашенные меконием.

Задача №2

Первобеременная 16 лет направлена в акушерский стационар для решения вопроса о методе родоразрешения. На учет по беременности встала в 22 недели, обследована. В 36 недель выявлен кандидозный кольпит. Лечение не прошла, т.к. в последний месяц женскую консультацию практически не посещала в связи с отъездом в другую местность. Срок беременности 41—42 недели.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 157 см, вес 64 кг. ВДМ 42 см. ОЖ 102 см. Размеры таза: 25-28-30-17 см. Индекс Соловьева - 14,5 см. Боковые конъюгаты по 13 см. Размеры выхода таза: поперечный 11 см, прямой - 7,5 см. Живот овоидной формы, остроконечный. Матка в нормальном тоне. Положение плода продольное, спинка обращена вправо. Над входом в таз определяется плотная, с четкими контурами, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 144 ударов в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Данные КТГ: оценка по Фишеру 9 баллов, положительный нестрессовый тест. Допплерометрия: кровотоков в системе мать-плод не нарушен.

Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Через своды определяется плотная, округлая предлежащая часть, расположенная высоко над входом в малый таз. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата - 9,5 см. Слизистая влагалища гиперемирована, разрыхлена. Выделения обильные, творожистые.

Задача №3

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее нахо-

дится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

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 анатомически узкого таза.

2. Способы диагностики анатомически узкого таза.

3. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.

4. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.

5. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.

6. Осложнения родов при аномалиях костного таза.

7. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.

8. Показания для кесарева сечения при узком тазе.

9. Что такое родовой травматизм?

13. Разрыв промежности: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?

15. Разрыв шейки матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?

16. Что такое выворот матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?

17. Разрыв матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.

18. Выбрать методику кесарева сечения при различных акушерских ситуациях.

19. Составить план профилактики инфекционных осложнений при кесаревом сечении.

20. Составить план профилактики тромбоэмболических осложнений при кесаревом сечении.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным

1) все размеры уменьшены на 0,5-1 см

2) хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см

3) все размеры уменьшены на 1,5-2 см

4) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см *

5) размеры таза матери меньше размеров головки плода

2. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее:

1) 12 см

- 2) 11.5 см
- 3) 11 см *
- 4) 10.5 см
- 5) 10 см

3. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:

- 1) 20 см
- 2) 19.5 см
- 3) 19 см
- 4) 18.5 см *
- 5) 18 см

4. К часто встречающимся формам узкого таза не относится:

- 1) поперечносуженный таз
- 2) простой плоский таз
- 3) общеравномерносуженный таз
- 4) кососуженный и кососмещенный таз *
- 5) плоскоррахитический таз

5. Причиной анатомически узких тазов может быть все, кроме

- 1) рахит
- 2) травма
- 3) чрезмерные физические нагрузки
- 4) крупный плод *
- 5) туберкулез

6. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза:

- 1) поперечносуженного
- 2) простого плоского
- 3) плоскоррахитического *
- 4) общеравномерносуженного
- 5) кососмещенного

7. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера

- 1) анатомической конъюгаты
- 2) истинной конъюгаты *
- 3) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- 4) высоты стояния дна матки
- 5) поперечного размера матки

8. Размер истинной конъюгаты 8,5 см позволяет отнести таз к степени сужения

- 1) I
- 2) II *
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

9. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения

- 1) I *
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

10. При следующих размерах таза 26-27-31- 17,5 его следует отнести:

- 1) к плоскорихитическому *
- 2) к простому плоскому
- 3) к поперечносуженному
- 4) к косому
- 5) к общеравномерносуженному

11. Возникновению разрывов промежности в родах не способствует:

- 1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером
- 2) наложение акушерских щипцов
- 3) ригидность тканей промежности
- 4) неправильное ведение родов
- 5) преждевременные роды *

12. При разрыве промежности I степени швы накладывают:

- 1) на слизистую влагалища, кожу промежности *
- 2) на слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
- 3) на сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- 4) мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- 5) кожу промежности, мышцы промежности, слизистую влагалища

13. При разрыве промежности II степени проводят поэтапное зашивание:

- 1) слизистой влагалища, мышц промежности, кожи промежности
- 2) сфинктера прямой кишки, мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности

- 3) *мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности **
- 4) *кожи промежности, мышц промежности, слизистой влагалища*
- 5) *мышц промежности, кожи промежности, слизистой влагалища*

14. *При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме:*

- 1) *нарушения задней спайки*
- 2) *повреждения стенок влагалища*
- 3) *повреждения мышц промежности*
- 4) *повреждения наружного сфинктера прямой кишки **
- 5) *повреждения кожи промежности*

15. *Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является:*

- 1) *восстановление слизистой влагалища*
- 2) *наложение швов на мышцы промежности*
- 3) *восстановление сфинктера прямой кишки*
- 4) *зашивание разрыва стенки прямой кишки **
- 5) *восстановление кожи промежности*

16. *Кесарево сечение показано:*

- 1) *при недостаточности кровообращения II Б - III стадии;*
- 2) *при септическом эндокардите;*
- 3) *при острой сердечной недостаточности в родах;*
- 4) *при всем перечисленном;**
- 5) *ни при чем из перечисленного*

17. *Кесарево сечение следует проводить в плановом порядке, если имеет место:*

- 1) *бесплодие в анамнезе;*
- 2) *рождение травмированных детей или мертворождение в анамнезе;*
- 3) *хроническая гипоксия плода;*
- 4) *множественная миома матки;*
- 5) *рубец на матке;*
- б) *все ответы правильны. **

18. *Кесарево сечение показано во всех случаях, кроме:*

- 1) *кесарева сечения в анамнезе;*
- 2) *гипоксии плода;*
- 3) *выпадения пуповины;*
- 4) *преждевременной отслойки плаценты;*
- 5) *наличия мертвого плода. **

19. *Показания к операции кесарева сечения определяют, как правило, с учетом следующих факторов:*

- 1) *возраст женщины;*
- 2) *срок беременности;*
- 3) *анатомические размеры таза;*

- 4) акушерско-гинекологический анамнез;
5) все ответы правильные.*
20. Операция кесарева сечения может быть выполнена:
- 1) под комбинированным эндотрахеальным наркозом;
 - 2) в условиях эпидуральной анестезии;
 - 3) под спинномозговой анестезией;
 - 4) под местной инфильтрационной анестезией;
 - 5) может быть использовано любое из перечисленных анестезиологических пособий.*

Рекомендуемая литература:

Основная:

Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с

Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно-метод. пособие для студ. пед. фак.; Кировский ГМУ В. В. Овчинников [и др.] Киров: Кировский ГМУ, 2017. - 58 с

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 и гинекология»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	З1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.	У1. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	7, 8, 9, 10
ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование	З1. Гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему насе-	У1. Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиоз-	В1. Способность оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты ла-	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 6. Перинатология.	7, 8, 9, 10

	<p>вание здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания</p>	<p>лению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.</p>	<p>ные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).</p>	<p>бораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	<p>Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья. Раздел 8. Эндокринная гинекология. Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы. Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология. Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии</p>	
		<p>32. Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.</p>	<p>У2. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>В2. Оценкой состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.</p>	<p>Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 6. Перинатология. Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья. Раздел 8. Эндокринная гинекология. Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы. Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология. Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии</p>	<p>7, 8, 9, 10</p>

		33. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии.	У3. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей.	В3. Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 6. Перинатология. Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья. Раздел 8. Эндокринная гинекология. Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы. Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология. Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	7, 8, 9, 10
		34. Основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков.	У4. Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	В4. Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий.	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 6. Перинатология. Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья. Раздел 8. Эндокринная гинекология. Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы.	7, 8, 9, 10

					Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология. Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	
		35. Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия.	У5. Осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.	В5. Приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 6. Перинатология. Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья. Раздел 8. Эндокринная гинекология. Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы. Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология. Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	7, 8, 9, 10
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или	31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, ин-	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологиче-	В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментально-	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство. Раздел 6. Перинатология. Раздел 7.	7, 8, 9, 10

	установления факта наличия или отсутствия заболевания	струментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	ский анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	го обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Охрана репродуктивного здоровья. Раздел 8. Эндокринная гинекология. Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы. Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология. Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	
		32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У2. Собрать жалобы и данные анамнеза болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство. Раздел 6. Перинатология. Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья. Раздел 8. Эндокринная гинекология. Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы. Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология. Раздел 11. Общие вопросы аку-	7, 8, 9, 10

					шерства и гинекологии	
		<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний</p> <p>Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.</p>	<p>Раздел 1. Физиологическое акушерство</p> <p>Раздел 2. Патология беременности</p> <p>Раздел 3. Патологическое акушерство.</p> <p>Раздел 6. Перинатология.</p> <p>Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья.</p> <p>Раздел 8. Эндокринная гинекология.</p> <p>Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы.</p> <p>Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология.</p> <p>Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии</p>	7, 8, 9, 10
		<p>34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.</p>	<p>У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p>	<p>В4. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастно-половым группам.</p>	<p>Раздел 1. Физиологическое акушерство</p> <p>Раздел 2. Патология беременности</p> <p>Раздел 3. Патологическое акушерство.</p> <p>Раздел 6. Перинатология.</p> <p>Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья.</p> <p>Раздел 8.</p>	7, 8, 9, 10

					Эндокринная гинекология. Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы. Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология. Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	
ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	31. Алгоритм определения статуса пациента.	У1. Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.	В1. Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 6. Перинатология Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оператив-	7, 8, 9, 10

					ная гинекология Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	
		32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В2. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 6. Перинатология Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	7, 8, 9, 10
		33. Причины возникновения и патогенетиче-	У3. Назначать и оценивать (интерпретировать)	В3. Навыком составления плана диагно-	Раздел 1. Физиологическое акушерство	7, 8, 9, 10

		ские механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	стических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 6. Перинатология Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	
		34. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных	У4. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнение) с учетом	В4. Основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагности-	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови	7, 8, 9, 10

		заболеваний	МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	ческие мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	матери и плода. Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 6. Перинатология Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	
		35. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза	У5. Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	В5. Способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 6. Перинатология Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья	7, 8, 9, 10

		различных заболеваний			Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	
ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	31. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленно устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	У1. Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В1. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология	7, 8, 9, 10

				<p>безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии</p>	
		<p>32. Особенности и проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>У2. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>В2. Алгоритмы выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания</p>	<p>7, 8, 9, 10</p>

					репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	
		33. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	У3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	7, 8, 9, 10
		34. Стандарты и протоколы оказания скорой	У4. Применять стандарты и протоколы ока-	В4. Навыками применения стандартов и	Раздел 1. Физиологическое аку-	7, 8, 9, 10

		<p>медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>звания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>шерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии</p>	
ПК – 12	<p>готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов</p>	<p>31. Диагностику беременности, методы ведения беременности и принятия родов; организацию акушерской и гинекологической помощи населению.</p>	<p>У1. Проводить физиологическую беременность; оказывать помощь при родовспоможении.</p>	<p>В1. Навыками диагностики беременности, ведения беременности и оказания помощи при родовспоможении.</p>	<p>Раздел 1. Физиологическое акушерство Раздел 2. Патология беременности Раздел 3. Патологическое акушерство Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.</p>	7, 8, 9, 10

					Раздел 5. Оперативное акушерство Раздел 6. Перинатология Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья Раздел 8. Эндокринная гинекология Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии	
--	--	--	--	--	---	--

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Хорошо/зачтено	Отлично/зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>ОПК- 4</i>						
Знать	Фрагментарные знания по морально-этическим нормам, правилам и принципам профессионального врачебного поведения, правам пациента и врача, этическим основам современного медицинского законодательства	Общие, но неструктурированные знания по морально-этическим нормам, правилам и принципам профессионального врачебного поведения, правам пациента и врача, этическим основам современного медицинского законодательства	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по морально-этическим нормам, правилам и принципам профессионального врачебного поведения, правам пациента и врача, этическим основам современного медицинского законодательства	Сформированные систематические знания по морально-этическим нормам, правилам и принципам профессионального врачебного поведения, правам пациента и врача, этическим основам современного медицинского законодательства	тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, ситуационные задачи, контрольная работа, написание истории болезни	Тестирование, собеседование

Уметь	Частично освоенное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками;	Сформированное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками;	ситуационные задачи, написание истории болезни	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	В целом успешное, но не систематическое применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	Успешное и систематическое применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	Написание истории болезни	собеседование

ПК-1 (1)

Знать	Фрагментарные знания по гигиеническим аспектам питания, гигиене медицинских организаций, гигиеническим проблемам медико-санитарной помощи работающему населению; основам профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методам санитарно-просветительской работы;	Общие, но не структурированные знания по гигиеническим аспектам питания, гигиене медицинских организаций, гигиеническим проблемам медико-санитарной помощи работающему населению; основам профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методам санитарно-просветительской работы	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по гигиеническим аспектам питания, гигиене медицинских организаций, гигиеническим проблемам медико-санитарной помощи работающему населению; основам профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методам	Сформированные систематические знания по гигиеническим аспектам питания, гигиене медицинских организаций, гигиеническим проблемам медико-санитарной помощи работающему населению; основам профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методам санитарно-	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
-------	---	---	--	--	--	---

			санитарно-просветительской работы	просветительской работы		
Уметь	Частично освоенное умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).	Сформированное умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).	Ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	собеседование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза;	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза	Успешное и систематическое применение навыков оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза;	Ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	собеседование, прием практических навыков
ПК-1 (2)						
Знать	Фрагментарные знания о принципах предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципах назначения	Общие, но не структурированные знания по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципам назначения и использования лечебного	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по принципам предупреждения возникновения наиболее	Сформированные систематические знания по принципам предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование, напи-	тестирование письменное или компьютерное, собеседование

	и использования лечебного питания у детей и подростков.	питания у детей и подростков	часто встречающихся заболеваний; принципам назначения и использования лечебного питания у детей и подростков	заболеваний; принципах назначения и использования лечебного питания у детей и подростков	сание истории болезни	
Уметь	Частично освоенное умение проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	Сформированное умение проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп	Успешное и систематическое применение навыков оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование, прием практических навыков
ПК-1 (3)						
Знать	Фрагментарные знания о современных методах оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактических технологиях.	Общие, но не структурированные знания о современных методах оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактических технологиях.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по современным методам оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии	Сформированные систематические знания по современным методам оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, ме-	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование	тестирование письменное или компьютерное, собеседование

			болезней, медико-профилактических технологиях.	дико-профилактическим технологиям.		
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей	Сформированное умение проводить общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.	Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
ПК-1 (4)						
Знать	Фрагментарные знания основ применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций	Общие, но не структурированные знания основ применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья	Сформированные систематические знания основ применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и под-	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование	тестирование письменное или компьютерное, собеседование

	системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков.	и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков	детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков	ростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков		
Уметь	Частично освоенное умение проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	Сформированное умение проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий	Успешное и систематическое применение навыков оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
ПК-1 (5)						
Знать	Фрагментарные знания по этиологии, эпидемиологии, патогенезу наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных за-	Общие, но не структурированные знания по этиологии, эпидемиологии, патогенезу наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактических и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по этиологии, эпидемиологии, патогенезу наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причи-	Сформированные систематические знания по этиологии, эпидемиологии, патогенезу наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условиях	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование

	болеванний у населения; профилактических и противоэпидемических мероприятиях.	противоэпидемических мероприятиях.	ны и условиях возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактических и противоэпидемических мероприятиях.	возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактических и противоэпидемических мероприятиях.		
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение совершать комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний	Сформированное умение осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики	В целом успешное, но не систематическое применение приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-	Успешное и систематическое применение приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим	ситуационные задачи, индивидуальные домашние задания, реферат, тестирование, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование

	антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.	передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний	просветительской работы по гигиеническому вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний	вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний		
--	---	---	--	--	--	--

ПК-5 (1)

Знать	Фрагментарные знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Общие, но не структурированные знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные систематические знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, контрольная работа, реферат, написание истории болезни	тестирование письменное и компьютерное, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности	ситуационные задачи, написание истории болезни	собеседование

	<p>большого организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>		
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>ситуационные задачи, написание истории болезни</p>	<p>собеседование</p>

ки.						
ПК-5 (2)						
Знать	Фрагментарные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Общие, но не структурированные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Сформированные систематические знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, контрольная работа, реферат, написание истории болезни	тестирование письменное и компьютерное, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии	Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	ситуационные задачи, написание истории болезни	собеседование, прием практических навыков

			и причин, ее вызывающих			
Владеть	Фрагментарное применение навыков общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	Успешное и систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	ситуационные задачи, написание истории болезни	собеседование, прием практических навыков
ПК-5 (3)						
Знать	Фрагментарные знания по причинам возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Общие, но не структурированные знания по причинам возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по причинам возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные систематические знания по причинам возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, контрольная работа, реферат,	тестирование письменное и компьютерное, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соот-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты обследования, поставить предваритель-	Сформированное умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных иссле-	ситуационные задачи,	собеседование

	ветствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз	прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз	ный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз	дований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз		
Владеть	Фрагментарное применение навыков работы с алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности	ситуационные задачи,	собеседование
ПК-5 (4)						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методов специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностических возможностей	Общие, но не структурированные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методов специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностических возможностей	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методов специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностических возможностей	Сформированные систематические знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методов специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностических возможностей	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, контрольная работа, реферат,	тестирование письменное и компьютерное, собеседование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение анализировать	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение анализировать	ситуационные задачи,	собеседование, прием

	закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	не анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	отдельные пробелы умение анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах		практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам.	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам.	ситуационные задачи,	собеседование
ПК-6 (1)						
Знать	Фрагментарные знания алгоритмов определения статуса пациента	Общие, но не структурированные знания алгоритмов определения статуса пациента	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов определения статуса пациента	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов определения статуса пациента	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости ока-	Сформированное умение определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; прово-	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, написание истории болезни написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование, прием практических навыков

	органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность	беременность	зания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность	дить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	Успешное и систематическое применение навыков владения правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	ситуационные задачи, написание истории болезни	собеседование, прием практических навыков
ПК-6 (2)						
Знать	Фрагментарные знания понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	Общие, но не структурированные знания понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа,	тестирование письменное или компьютерное, собеседование

			детей и подростков и их диагностику	детей и подростков и их диагностику		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное,	тестирование письменное или компьютерное, собеседование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	Успешное и систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	ситуационные задачи,	собеседование
ПК-6 (3)						
Знать	Фрагментарные знания причины возникновения и патогенетические механизмы раз-	Общие, но не структурированные знания причины возникновения и патогенетические механизмы	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причи-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причи-	ситуационные задачи, тестирование письменное или	тестирование письменное или компьютерное

	<p>вития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ - 10 и клиническую)</p>	<p>развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ - 10 и клиническую).</p>	<p>ны возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ - 10 и клиническую).</p>	<p>ны возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ - 10 и клиническую).</p>	<p>компьютерное, контрольная работа,</p>	<p>терное, собеседование</p>
<p>Уметь</p>	<p>Частично освоенное умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз</p>	<p>Сформированное умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз</p>	<p>ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное,</p>	<p>тестирование письменное или компьютерное, собеседование, прием практических навыков</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов ла-</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструменталь-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференци-</p>	<p>ситуационные задачи,</p>	<p>собеседование, прием практических навыков</p>

	бораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	ных и специфических методов диагностики	проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	ального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики		
--	--	---	--	---	--	--

ПК-6 (4)

Знать	Фрагментарные знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современных классификаций инфекций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	Общие, но не структурированные знания по этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современных классификаций инфекций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современных классификаций инфекций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современных классификаций инфекций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа,	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	В целом успешное, но не систематическое осуществляемое умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	Сформированное умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное,	тестирование письменное или компьютерное, собеседование, прием практических навыков

Вла- деть	Фрагментарное применение навыков владения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения основами диагностики, лечения, реабилитации у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	Успешное и систематическое применение навыков владения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	ситуационные задачи,	собеседование, прием практических навыков
--------------	---	--	---	--	----------------------	---

ПК-6 (5)

Знать	Фрагментарные знания особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	Общие, но не структурированные знания особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболева-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболева-	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа,	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
-------	--	---	--	--	--	---

			ний	ний		
Уметь	Частично освоенное умение объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастнo-половых групп	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастнo-половых групп	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастнo-половых групп	Сформированное умение объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастнo-половых групп	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное,	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	Успешное и систематическое применение навыков владения способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	ситуационные задачи,	собеседование
ПК-11 (1)						
Знать	Фрагментарные знания о своевременном выявлении жизнеопасных нарушениях (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовании методики их немедленного устранения, осуществлении противошоковых мероприятий	Общие, но не структурированные знания о своевременном выявлении жизнеопасных нарушениях (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовании методики их немедленного устранения, осуществлении противошоковых мероприятий	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о своевременном выявлении жизнеопасных нарушениях (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовании методики их немедленного устранения, осуществлении противошоковых мероприятий	Сформированные систематические знания о своевременном выявлении жизнеопасных нарушениях (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовании методики их немедленного устранения, осуществлении противошоковых мероприятий	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
Уметь	Частично осво-	В целом успешное,	В целом	Сформирован-	ситуаци-	тестиро-

	<p>енное умение определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>но не систематически осуществляемое умение определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ное умение определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>онные задачи, тестирование письменное или компьютерное</p>	<p>вание письменное или компьютерное, собеседование, прием практических навыков</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, опреде-</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения;</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фарма-</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фарма-</p>	<p>ситуационные задачи, написание истории болезни написание истории болезни</p>	<p>собеседование, прием практических навыков</p>

	<p>лять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>котерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и не-отложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>логических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>		
--	--	--	--	---	--	--

ПК-11 (2)

Знать	<p>Фрагментарные знания особенностей проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>Общие, но не структурированные знания особенностей проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>Сформированные систематические знания особенностей проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа</p>	<p>тестирование письменное или компьютерное, собеседование</p>
-------	---	--	---	--	--	--

Уметь	Частично освоенное умение осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний	Сформированное умение осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное	тестирование письменное или компьютерное, собеседование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях	ситуационные задачи,	собеседование, прием практических навыков

ПК-11 (3)

Знать	Фрагментарные знания о заболеваниях нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Общие, но не структурированные знания о заболеваниях нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о заболеваниях нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возник-	Сформированные систематические знания о заболеваниях нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
-------	--	---	---	--	--	---

			новения неотложных и угрожающих жизни состояниях	жизни состояниях		
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Сформированное умение осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, собеседование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	Успешное и систематическое применение навыков диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	ситуационные задачи, написание истории болезни	собеседование, прием практических навыков
ПК-11 (4)						
Знать	Фрагментарные знания о стандартах и протоколах оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Общие, но не структурированные знания о стандартах и протоколах оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о стандартах и протоколах оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные систематические знания о стандартах и протоколах оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа	тестирование письменное или компьютерное, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять стандарты и протоко-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять стан-	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение	ситуационные задачи, тестиро-	тестирование письменное или

	лы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	дарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	пробелы умение применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.		вание письменное или компьютерное	компьютерное, собеседование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Успешное и систематическое применение навыков использовать стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ситуационные задачи,	собеседование, прием практических навыков
ПК-12						
Знать	Фрагментарные знания о диагностике беременности, методах ведения беременности и принятия родов; организации акушерской и гинекологической помощи населению.	Общие, но не структурированные знания о диагностике беременности, методах ведения беременности и принятия родов; организации акушерской и гинекологической помощи населению	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о диагностике беременности, методах ведения беременности и принятия родов; организации акушерской и гинекологической помощи населению	Сформированные систематические знания о диагностике беременности, методах ведения беременности и принятия родов; организации акушерской и гинекологической помощи населению	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, контрольная работа, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное
Уметь	Частично освоенное умение проводить физиологическую беременность; оказывать помощь при родовспоможении.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить физиологическую беременность; оказывать помощь при родовспоможении	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить физиологическую беременность; оказывать помощь при родовспоможении	Сформированное умение проводить физиологическую беременность; оказывать помощь при родовспоможении	ситуационные задачи, тестирование письменное или компьютерное, написание истории болезни	тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков диагностики беремен-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое применение навыков	ситуационные задачи, тестирование пись-	тестирование письменное или

	ности, ведения беременности и оказания помощи при родовспоможении	беременности, ведения беременности и оказания помощи при родовспоможении	пробелы при применении навыков диагностики беременности, ведения беременности и оказания помощи при родовспоможении	диагностики беременности, ведения беременности и оказания помощи при родовспоможении	менное или компьютерное, написание истории болезни	компьютерное, прием практических навыков
--	---	--	---	--	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, экзамену, устному опросу, собеседованию, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ПК- 1, ПК- 5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

Вопросы приведены по разделам.

Раздел 1.

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.
16. Наружные размеры таза.
17. Наружная конъюгата, ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
18. Диагональная конъюгата, ее измерение и определение размера истинной конъюгаты.
19. Угол наклона таза.
20. Первый прием наружного акушерского исследования, его цель и техника выполнения.
21. Второй прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
22. Третий прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
23. Четвертый прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
24. Дать определение "большой сегмент".
25. Как производят измерение высоты стояния дна матки, окружности живота?
26. Что такое индекс Соловьева, его значение в акушерстве?
27. Каковы границы и размеры пояснично-крестцового ромба?
28. Характеристики сердцебиения плода.
29. Показания к внутреннему акушерскому исследованию.

30. Техника выполнения влагалищного исследования.
31. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
32. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
33. УЗИ: сроки проведения, диагностические возможности.
34. Кардиотокография: сроки проведения, диагностические возможности.
35. Допплерометрия: сроки проведения, диагностические возможности.
36. Гистерография: показания, методика проведения, информативность.
37. Амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения,
38. Особенности женского таза.
39. Строение женского таза.
40. Плоскость входа в малый таз (границы и размеры).
41. Плоскость широкой части малого таза (границы и размеры).
42. Плоскость узкой части малого таза (границы и размеры).
43. Плоскость выхода малого таза (границы и размеры).
44. Анатомическая и истинная конъюгата.
45. Мышцы тазового дна.
46. Анатомическое строение черепа новорожденного.
47. Швы и роднички на головке новорожденного, их физиологическое значение.
48. Основные размеры головки плода и его окружности.
49. Размеры плечевого и тазового поясов и их окружность.
50. Рост и масса доношенного плода, новорожденного.
51. Определение биомеханизма родов.
52. Проводная линия таза.
53. Проводная, или ведущая, точка.
54. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
55. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
56. Отличия биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
57. Осложнения, возникающие в родах при заднем виде затылочного предлежания.
58. 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?
59. 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?
60. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
61. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
62. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
63. Головка в широкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
64. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
65. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

- ния.
66. Биологическая готовность к родам.
 67. Причины наступления родов.
 68. Предвестники родов.
 69. Прелиминарный период.
 70. Клинические признаки начала родов.
 71. Что такое контракция, ретракция, дистракция?
 72. Правило тройного нисходящего градиента.
 73. Характеристика схваток.
 74. Продолжительность и признаки начала и окончания первого, второго и третьего периодов родов.
 75. Фазы первого периода родов.
 76. Особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих.
 77. Методы регистрации сократительной деятельности матки в родах.
 78. Оценка состояния плода в родах.
 79. Показания к проведению влагалищного исследования в родах.
 80. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
 81. Составление плана ведения физиологических родов.
 82. Профилактика осложнений в родах.
 83. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
 84. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.
 85. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
 86. Признаки отделения плаценты.
 87. Способы выделения отделившейся плаценты.
 88. Какова физиологическая кровопотеря в родах?
 89. Что такое послеродовый период?
 90. Как называют женщину после родов?
 91. Сколько времени продолжается послеродовый период?
 92. Как подразделяют послеродовый период по срокам?
 93. Как вести ранний послеродовый период?
 94. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое отделение?
 95. Как идет обратное развитие матки?
 96. Как идет инволюция шейки матки?
 97. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки?
 98. Что такое "лохии"?
 99. Как изменяется функция молочных желез?
 100. Каков состав женского молока?
 101. Как регулируется процесс лактации?
 102. Преимущества грудного вскармливания?
 103. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.
 104. Какие нарушения функций тазовых органов возможны в послеродовом периоде, и

как с этим бороться?

105. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом?
106. Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез (лактостазе)?
107. В чем заключается уход за родильницей, особенности ведения родильницы, на промежность которой наложены швы?
108. Каков режим родильницы?
109. Какова диета родильницы?
110. Правила гигиены при кормлении новорожденного.
111. Основные задачи женской консультации.
112. Организация работы женской консультации.
113. Обследование беременных в женской консультации.
114. Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные).
115. Какое обследование проводят беременной при каждом посещении?
116. В какие сроки проводят УЗИ?
117. Сколько раз беременная должна посещать женскую консультацию до родов?
118. Перинатальные факторы риска.
119. Группы риска по развитию акушерской патологии.
120. Основные мероприятия по профилактике позднего гестоза, акушерских кровотечений, невынашивания беременности, акушерского травматизма, гнойно-септических заболеваний.
121. Особенности наблюдения за беременными с экстрагенитальной патологией.
122. Психопрофилактическая подготовка женщин к родам.
123. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при неосложненном течении беременности и родов.
124. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненном течении беременности и родах, при многоплодии.
125. Особенности диспансеризации родильниц.
126. Основные качественные показатели деятельности женской консультации.
127. Оказание гинекологической помощи женщинам на промышленных предприятиях.
128. Профилактические осмотры женщин. Смотровые кабинеты.
129. Организация работы дневных стационаров при женских консультациях.
130. Виды специализированной помощи в женской консультации.
131. Значение и формы санитарно-просветительской работы.

Раздел 2.

1. Что называют гестозами (токсикозами)?
2. Классификация гестозов в зависимости от срока беременности.
3. Назвать основные формы ранних токсикозов.
4. Классификация рвоты беременных по степени тяжести.
5. Клиника легкой степени рвоты беременных.
6. Клиника средней степени рвоты беременных.
7. Клиника тяжелой степени рвоты беременных.
8. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.

9. Объем лечения при легкой степени рвоты беременных.
10. Объем лечения при средней степени рвоты беременных.
11. Объем лечения при тяжелой степени рвоты беременных.
12. Показания к прерыванию беременности при рвоте беременных.
13. Что называют преэклампсией?
14. Основные патогенетические звенья развития преэклампсии.
15. Современная «рабочая» классификация преэклампсии.
16. Клинические проявления различных форм преэклампсии.
17. Способы диагностики и дифференциальной диагностики клинических форм преэклампсии.
18. Принципы терапии умеренной и тяжелой преэклампсии беременных.
19. Особенности инфузионной терапии преэклампсии.
20. 8.Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении преэклампсии.
21. Использование сернокислой магнезии в терапии преэклампсии.
22. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии.
23. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
24. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
25. Показания к досрочному родоразрешению при преэклампсии.
26. Показания к кесареву сечению при преэклампсии.
27. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
28. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию и эклампсию.
29. Группы риска по развитию преэклампсии.
30. Диагностика ранних признаков преэклампсии в женской консультации.
31. Способы профилактики преэклампсии в женской консультации.
32. Дать определение невынашивания беременности.
33. Причины невынашивания беременности.
34. Что такое привычное невынашивание беременности?
35. Классификация невынашивания беременности по срокам.
36. Клиническая картина преждевременных родов в зависимости от стадии.
37. Методы диагностики угрожающих преждевременных родов.
38. Особенности течения преждевременных родов.
39. Лечение угрожающих преждевременных родов.
40. Показания, противопоказания и методика применения В-адреномиметиков.
41. Показания и противопоказания для пролонгирования беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек
42. Ведение начавшихся преждевременных родов.
43. Профилактика дистресс-синдрома у плода.
44. Характеристика недоношенного ребенка.
45. Понятие истинно переносимой и пролонгированной беременности.
46. Причины перенашивания беременности.
47. Схема обследования при перенашивании беременности.
48. Особенности течения запоздалых родов.
49. Комплексы дородовой подготовки.

50. Ведение родов при переносимости беременности.
51. Признаки переносимости плода
52. Особенности ухода за недоношенным и переносимым новорожденным.
53. Этиология ФПН.
54. Классификация ФПН.
55. Диагностика плацентарной недостаточности.
56. Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния системы мать-плацента-плод.
57. Современные принципы лечения фетоплацентарной недостаточности.
58. Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности.
59. Профилактика первичной и вторичной плацентарной недостаточности.
60. Физиологические изменения гемодинамики при беременности, в родах и послеродовом периоде.
61. Физиологические изменения в мочевыделительной системе при беременности, в родах и послеродовом периоде.
62. Физиологические изменения углеводного обмена при беременности, в родах и послеродовом периоде.
63. Особенности функционирования щитовидной железы при беременности.
64. Физиологические изменения системы гемостаза при беременности.
65. Особенности обмена железа при беременности.
66. Понятие «физиологической анемии» беременных.
67. Классификация сердечно-сосудистой недостаточности по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко.
68. Классификация гипертонической болезни.
69. Противопоказания для вынашивания беременности при гипертонической болезни.
70. Течение беременности и родов при гипертонической болезни.
71. Ведение беременности у женщин с гипертонической болезнью в женской консультации.
72. Гипотензивная терапия во время беременности.
73. Ведение родов у женщин с гипертонической болезнью.
74. Противопоказания для вынашивания беременности при пороках сердца.
75. Тесты активности ревматического процесса во время беременности.
76. Течение беременности и родов при пороках сердца.
77. Ведение беременности у женщин с пороками сердца в женской консультации.
78. Профилактика ревматизма.
79. Ведение родов у женщин с пороками сердца.
80. Показания для наложения акушерских щипцов и кесарева сечения у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
81. Ведение беременности и родов у женщин с гипотонией.
82. Особенности предгравидарной подготовки у женщин с сердечно – сосудистыми заболеваниями.
83. Перечислить предрасполагающие факторы в развитии почечной патологии у беременных.
84. Течение беременности при пиелонефрите.
85. Лечение пиелонефрита при беременности
86. Акушерская тактика при гломерулонефрите.

87. Клиника почечно-каменной болезни, показания к досрочному родоразрешению.
88. Прогноз для плода и новорожденного при беременности, осложненной заболеваниями почек.
89. Течение сахарного диабета при беременности.
90. Акушерские осложнения при сахарном диабете.
91. Понятие диабетической фетопатии.
92. Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с сахарным диабетом.
93. Перечислите показания к родоразрешению путем кесарева сечения при сахарном диабете.
94. Течение беременности и родов при патологии щитовидной железы (гипотиреоз, тиреотоксикоз, аутоиммунный тиреоидит).
95. Осложнения для матери и плода при заболеваниях щитовидной железы.
96. Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях щитовидной железы.
97. Ведение беременности и родов при патологии щитовидной железы.
98. Профилактика йод дефицитных состояний при беременности.
99. Причины железодефицитной анемии (ЖДА) беременных.
100. Методы диагностики ЖДА.
101. Течение беременности и родов у женщин с ЖДА.
102. Ведение беременности и родов при ЖДА.
103. Характеристика железосодержащих препаратов, применяемых во время беременности.
104. Профилактика ЖДА.
105. Течение и ведение беременности и родов при болезни Верльгофа.
106. Течение беременности и родов при патологии печени (вирусные гепатиты, желчекаменная болезнь, холестатический гепатоз, ОЖГБ).
107. Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях печени.
108. Осложнения для матери и плода при патологии печени.
109. Ведение беременности и родов при патологии печени.

Раздел 3.

1. Определение понятия "тазовое предлежание плода".
2. Классификация тазовых предлежаний плода.
3. Частота тазового предлежания плода.
4. Этиология тазовых предлежаний плода.
5. Диагностика тазовых предлежаний плода.
6. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
7. Особенности течения и ведения беременности при тазовом предлежании плода.
8. Корректирующая гимнастика при тазовом предлежании плода.
9. Особенности течения и осложнения первого периода родов при тазовом предлежании плода.
10. Особенности течения и осложнения второго периода родов при тазовом предлежании плода.
11. Показания к операции кесарева сечения при тазовых предлежаниях плода.
12. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову I, осложнения для плода.
13. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову II, осложнения для плода.
14. Цель и техника выполнения классического ручного пособия, осложнения для плода.

15. Что такое многоплодная беременность?
16. Причины многоплодной беременности.
17. Как диагностировать многоплодную беременность?
18. Какова классификация многоплодной беременности?
19. Каковы осложнения в течение многоплодной беременности?
20. Ведение многоплодной беременности.
21. Варианты положения плодов в полости матки.
22. Что включает в себя понятие «фето-фетальная трансфузия»?
23. Течение родового акта при многоплодии.
24. Каковы особенности ведения родов при многоплодной беременности?
25. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
26. Классификация предлежания плаценты.
27. Какое предлежание плаценты называется центральным.
28. Что такое низкая плацентация.
29. Клинические проявления при предлежании плаценты.
30. Диагностика предлежания плаценты.
31. Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
32. Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.
33. Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
34. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
35. Клиника преждевременной отслойки плаценты в зависимости от степени тяжести.
36. Осложнения со стороны матери и плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
37. Что такое маточно-плацентарная апоплексия?
38. Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
39. Проведите дифференциальную диагностику при кровотечении, связанном с предлежанием плаценты и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
40. Акушерская тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты при беременности и в родах.
41. Группы риска женщин по возникновению кровотечений во второй половине беременности.
42. Профилактика кровотечений во второй половине беременности.
43. Назовите причины кровотечения в послеродовом периоде.
44. Что такое плотное приращение и истинное приращение плаценты.
45. Классификация аномалий прикрепления плаценты.
46. Дифференциальный диагноз между плотным приращением и истинным приращением плаценты.
47. Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
48. Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
49. Показания к ручному отделению и выделению последа.
50. Техника ручного отделения и выделения последа.
51. Диагностика травматических повреждений мягких тканей родового канала.
52. Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.

53. Понятия «гипотонии» и «атонии» матки.
54. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
55. Назовите нейрорефлекторные методы лечения гипотонии матки.
56. Выпишите рецепты на утеротонические средства.
57. Показания к ручному обследованию полости матки.
58. Техника ручного обследования полости матки.
59. Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
60. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотонических кровотечениях.
61. Назовите группы риска по возникновению кровотечений в послеродовом периоде и послеродовом периоде.
62. Профилактика кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периоде.
63. Основные причины массивных акушерских кровотечений.
64. Клиника геморрагического шока по стадиям.
65. Диагностика геморрагического шока.
66. Алгоритм оказания неотложной помощи при геморрагическом шоке.
67. Принципы проведения ИТТ при массивных кровопотерях.
68. Основные современные среды для ИТТ.
69. Показания к переливанию крови и ее компонентов.
70. Основные причины ДВС-синдрома в акушерстве.
71. Что такое острый и хронический ДВС-синдром.
72. Стадии ДВС-синдрома.
73. Клинико-лабораторные характеристики коагулопатических кровотечений.
74. Экспресс-диагностика ДВС-синдрома.
75. Алгоритм оказания неотложной помощи при коагулопатических кровотечениях.
76. Группы риска по развитию ДВС-синдрома.
77. Принципы профилактики ДВС-синдрома.
78. Причины развития аномалий родовой деятельности.
79. Способы оценки готовности организма женщины к родам.
80. Классификация аномалий родовой деятельности.
81. Клинические проявления физиологического и патологического прелиминарного периода.
82. Клиника первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
83. Осложнения в родах при слабости родовой деятельности.
84. Лечение и профилактика слабости родовой деятельности.
85. Схемы родостимуляции; противопоказания для родостимуляции.
86. Клинические признаки дискоординированной родовой деятельности.
87. Дифференциальная диагностика дискоординации и слабости родовой деятельности.
88. Диагностика и принципы лечения дискоординированной родовой деятельности.
89. Клиника и осложнения чрезмерно сильной родовой деятельности.
90. Тактика терапии при чрезмерно сильной родовой деятельности.
91. Показания к кесареву сечению при аномалиях родовой деятельности.
92. Группы риска по развитию аномалий родовой деятельности.

93. Профилактика аномалий родовой деятельности.
94. Определение понятия анатомически и клинически узкого таза.
95. Причины формирования анатомически узкого таза.
96. Классификация анатомически узкого таза.
97. Способы диагностики анатомически узкого таза.
98. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
99. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
100. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
101. Осложнения родов при аномалиях костного таза.
102. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
103. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
104. Причины возникновения клинически узкого таза.
105. Клинические симптомы функционально узкого таза.
106. Классификация клинически узкого таза.
107. Принципы ведения родов при клинически узком тазе.
108. Профилактика осложнений, возникающих при узком тазе.
109. Причины и классификация разрывов промежности.
110. Клиника угрожающего разрыва промежности.
111. Техника зашивания разрыва промежности I-II степени
112. Техника зашивания разрыва промежности III степени
113. Ведение послеродового периода при разрывах промежности и влагалища.
114. Причины разрывов шейки матки.
115. Классификация разрывов шейки матки
116. Техника зашивания разрыва шейки матки.
117. Диагностика и лечение послеродовых гематом.
118. Причины разрывов матки.
119. Классификация разрывов матки.
120. Клиника угрожающего разрыва матки.
121. Клиника начавшегося разрыва матки.
122. Клиника свершившегося разрыва матки.
123. Симптомы неполноценности рубца на матке.
124. Лечение угрожающего разрыва матки.
125. Лечение свершившегося разрыва матки.
126. Группа риска по разрыву матки.
127. Профилактика разрывов матки.
128. Классификация акушерской травмы костного таза.
129. Клиника и диагностика травмы лобкового симфиза, крестцово-подвздошных сочленений.
130. Принципы лечения и профилактики акушерской травмы костного таза.

Раздел 4.

1. Назовите причины иммунологической несовместимости матери и плода?

2. Наблюдение беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови в женской консультации?
3. Ведение беременности при резус-сенсibilизации.
4. Какие методы диагностики можно использовать для определения состояния плода.
5. Данные УЗИ при гемолитической болезни плода.
6. Показания к проведению амниоцентеза при резус-сенсibilизации, интерпретация результатов.
7. Осложнений при резус-конфликте для матери и плода.
8. Акушерская тактика при резус-сенсibilизации.
9. Показания к кесаревому сечению при резус-сенсibilизации.
10. Показания к заменному переливанию крови у новорожденных, техника.
11. Группы риска по развитию иммунологической несовместимости.
12. Специфическая и неспецифическая профилактика иммунологической несовместимости матери и плода.

Раздел 5.

1. Показания к операции кесарева сечения во время беременности.
2. Показания к операции кесарева сечения в родах.
3. Противопоказания к операции кесарева сечения.
4. Условия для производства операции кесарева сечения.
5. Подготовка к плановой и экстренной операции кесарева сечения.
6. Виды анестезии при кесаревом сечении.
7. Методика кесарева сечения в нижнем маточном сегменте.
8. Показания к корпоральному кесареву сечению.
9. Показания к экстраперитонеальному кесареву сечению.
10. Осложнения во время операции кесарева сечения.
11. Осложнения в послеоперационном периоде.
12. Ведение больных в послеоперационном периоде.
13. Профилактика осложнений при кесаревом сечении.
14. Устройство акушерских щипцов и модели, чаще используемые в современном акушерстве.
15. Показания со стороны роженицы для операции наложения акушерских щипцов.
16. Показания со стороны плода для операции наложения акушерских щипцов.
17. Условия, необходимые для операции наложения акушерских щипцов.
18. Методы обезболивания, применяемые при операции наложения акушерских щипцов.
19. Общие принципы наложения акушерских щипцов (три тройных правила).
20. Техника наложения выходных акушерских щипцов.
21. Возможные осложнения при выполнении операции наложения акушерских щипцов.
22. Отличие экстракции плода за тазовый конец от ручного пособия при тазовых предлежаниях.
23. Показания и условия для проведения операции экстракции плода за тазовый конец.
24. Из каких моментов состоит каждый этап операции?
25. Профилактика осложнений при проведении данной операции.
26. Виды (классификация) плодоразрушающих операций.
27. Краниотомия. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техни-

- ка, осложнения.
28. Краниоклазия. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
 29. Декапитация. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
 30. Экзентерация. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
 31. Спондилотомия. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
 32. Клейдотомия. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
 33. Пункция головки плода при гидроцефалии. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
 34. Осложнения со стороны матери при производстве плодоразрушающих операций.
 35. Этиологические факторы послеродовых инфекционных заболеваний.
 36. Физиологические противoinфекционные барьеры женского полового тракта.
 37. Особенности гуморального и клеточного иммунитета у беременных и родильниц.
 38. Особенности родового тракта у родильниц, способствующие возникновению послеродовых инфекционных заболеваний.
 39. Факторы, возникающие во время беременности и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
 40. Факторы, возникающие в родах и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
 41. Факторы послеродового периода, способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
 42. Классификация послеродовых инфекционных заболеваний. Этапы по Сазонову - Бартельсу.
 43. Клиника и диагностика заболеваний первого этапа.
 44. Клинические варианты течения послеродового эндометрита.
 45. Клиника и диагностика заболеваний второго этапа.
 46. Причины развития и диагностика послеродовых тромбозов.
 47. Диагностика послеродового пельвиоперитонита.
 48. Дифференциальный диагноз пельвиоперитонита и разлитого перитонита.
 49. Клиника и диагностика заболеваний третьего этапа.
 50. Что называют септическим шоком? Какие факторы, кроме наличия инфекции, необходимы для возникновения шока?
 51. Что способствует развитию септического шока, когда очагом инфекции является послеродовая матка?
 52. Первичные расстройства при септическом шоке.
 53. Фазы септического шока и их клинические проявления.
 54. Синдром полиорганной недостаточности при септическом шоке.
 55. Методы ранней диагностики септического шока.
 56. Принципы неотложной помощи при шоке.
 57. Чем обусловлено развитие перитонитов в послеродовом периоде?
 58. Каковы особенности акушерского перитонита?

59. Фазы перитонита.
60. Причины развития перитонита после кесарева сечения? Диагностика.
61. Формы перитонита после кесарева сечения.
62. Каковы основные принципы лечения перитонита после кесарева сечения в зависимости от формы?
63. Чем обусловлена повышенная заболеваемость маститами?
64. Классификация маститов.
65. Основные местные и общие проявления мастита.
66. Дополнительные методы диагностики маститов.
67. Основные принципы терапии маститов.
68. Профилактика маститов.
69. Профилактика послеродовых инфекционных заболеваний в акушерском стационаре и женской консультации.

Раздел 6.

1. Признаки доношенности плода.
2. Определение раннего неонатального периода.
3. Характеристика доношенного новорожденного.
4. Дайте определение «зрелости плода».
5. Особенности оценки недоношенного новорожденного (шкала Сильвермана).
6. Перечислите транзиторные состояния новорожденных.
7. Отличия физиологической желтухи новорожденного от патологической.
8. Транзиторные гипо- и гипертермии.
9. Особенности ухода за новорожденными.
10. Перечислите противопоказания для совместного пребывания матери и новорожденного.
11. Критерии выписки новорожденного из акушерского стационара.
12. Показания для перевода новорожденного в стационар второго этапа выхаживания.
13. Что такое синдром задержки внутриутробного развития плода.
14. Классификация СЗРП.
15. Диагностика СЗРП
16. Принципы лечения СЗРП.
17. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.
18. Причины гипоксии плода.
19. Классификация гипоксии плода.
20. Назовите основные методы диагностики гипоксии плода.
21. Принципы лечения гипоксии плода.
22. Акушерская тактика при острой гипоксии плода при беременности и в родах.
23. Причины асфиксии новорожденных.
24. Степени тяжести асфиксии новорожденных.
25. Алгоритм проведения реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного.
26. Показания к ИВЛ.
27. Порядок проведения непрямого массажа сердца у новорожденных.

28. Современные принципы профилактики внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденных.
29. Причины родовой травмы новорожденного.
30. Классификация родовой травмы новорожденного.
31. Клиника, диагностика, лечение внутричерепной травмы новорожденных.
32. Клиника, диагностика, лечение травмы спинного мозга новорожденных.
33. Клиника, диагностика, лечение травмы конечностей.
34. Профилактика акушерского травматизма плода.
35. Принципы реабилитации новорожденных с родовой травмой.

Раздел 7.

1. Структура отделения оперативной гинекологии.
2. Структура отделения консервативной гинекологии.
3. Организация работы приемного отделения.
4. Организация работы операционного блока.
5. Организация работы послеоперационных палат (палат реанимации).
6. Показания и порядок госпитализации в отделения консервативной и оперативной гинекологии.
7. Организация работы малой операционной.
8. Способы обработки рук персонала (врача, сестер).
9. Стерилизация инструментария, перевязочного и операционного материала.
10. Контроль за стерильностью инструментария, шовного, перевязочного материала и белья.
11. Порядок обследования персонала гинекологического отделения.
12. Назвать основные антисептические и дезинфицирующие средства.
13. Порядок проведения дезинфекции помещений гинекологического стационара.
14. Назовите наиболее характерные жалобы гинекологических больных?
15. Особенности сбора анамнеза у гинекологических больных?
16. Дайте характеристику специфических функций женского организма (менструальной, половой, репродуктивной, секреторной).
17. Какие факторы оказывают влияние на специфические функции женского организма?
18. Классификация методов контрацепции.
19. Виды гормональных контрацептивных средств.
20. Алгоритм обследования при назначении гормональных контрацептивов.
21. Показания и противопоказания к применению гормональных контрацептивов.
22. Наблюдение за женщинами, принимающими оральные контрацептивы.
23. Лечебные аспекты гормональной контрацепции.
24. Показания, противопоказания для внутриматочной контрацепции.
25. Алгоритм обследования перед введением ВМС, осложнения, профилактика.
26. Преимущества и недостатки барьерной контрацепции.
27. Контрацепция у подростков.
28. Варианты экстренной контрацепции.
29. Контрацепция у женщин с экстрагенитальной патологией.
30. Контрацепция в послеродовом периоде.

31. Назовите необратимые методы контрацепции.
32. Показания к медицинской стерилизации.

Раздел 8.

1. Классификация нарушений менструального цикла.
2. Дать определение аменореи.
3. Перечислить причины физиологической аменореи.
4. Дать клиническую классификацию первичной аменореи.
5. Перечислить формы гипоталамических аменорей.
6. Перечислить формы гипофизарных аменорей.
7. Перечислить формы яичниковых аменорей.
8. Какие гормональные пробы проводятся для установления уровня поражения при аменорее.
9. Какие методы функциональной диагностики используются при обследовании больных с аменореей?
10. Перечислить принципы лечения первичной аменореи в зависимости от этиологического фактора.
11. Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
12. При каких формах аменореи не показана гормональная терапия?
13. Назовите основные причины предменструального синдрома.
14. Перечислите клинические проявления предменструального синдрома.
15. Назовите алгоритм обследования женщин с предменструальным синдромом.
16. Перечислите основные направления в лечении предменструального синдрома.
17. Этиология и патогенез, классификация адреногенитального синдрома.
18. Назовите особенности клинических проявлений врожденной, пубертатной и постпубертатной форм адреногенитального синдрома.
19. Назовите принципы диагностики и лечения адреногенитального синдрома.
20. Классификация болезни поликистозных яичников.
21. Назовите особенности клиники при синдроме поликистозных яичников.
22. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни поликистозных яичников.
23. Принципы лечения болезни поликистозных яичников.
24. Классификация климактерического синдрома?
25. Назовите ранние, средневременные и поздние симптомы климактерического синдрома.
26. Проведите дифференциальный диагноз климактерического синдрома.
27. Назовите алгоритм обследования женщин с климактерическим синдромом.
28. Перечислите исследования перед назначением заместительной гормональной терапии.
29. Назовите виды заместительной гормональной терапии.
30. Перечислите другие виды лечения климактерического синдрома.
31. Принципы профилактики климактерического синдрома в группах риска.
32. Принципы диспансерного наблюдения за женщинами, принимающими ЗГТ.
33. Осложнения заместительной гормональной терапии?
34. Этиология посткастрационного синдрома.
35. Клиника и принципы терапии посткастрационного синдрома.

Раздел 9.

1. Из какой ткани развивается миома матки?
2. Этиология и патогенез миомы матки.
3. Классификация миомы по локализации узлов.
4. Классификация по клиническому течению.
5. Основные клинические симптомы миомы матки.
6. Возможные осложнения миомы матки.
7. Клиническая картина рождающегося субмукозного узла. Тактика.
8. Основные и дополнительные методы исследования, используемые для диагностики заболевания.
9. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать миому матки.
10. Показания для консервативного лечения.
11. Группы препаратов для консервативной терапии.
12. Какие гормональные препараты используются для лечения миомы матки? Приведите схемы лечения.
13. Показания к плановому и экстренному оперативному лечению при миоме матки.
14. Виды радикальных и органосохраняющих операций.
15. Группы риска. Профилактика миомы матки.
16. Дайте определение эндометриоза.
17. Теории развития заболевания.
18. Факторы, способствующие развитию заболевания.
19. Классификация эндометриоза.
20. Что такое внутренний эндометриоз?
21. Какие локализации относятся к наружному эндометриозу?
22. Что такое экстрагенитальный эндометриоз?
23. Основные клинические симптомы аденомиоза, эндометриоза яичников, ретроцервикального эндометриоза.
24. Какие причины приводят к бесплодию?
25. Основные клинические проявления эндометриоза шейки матки, влагалища.
26. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики эндометриоза?
27. Назовите рентгенологические признаки аденомиоза?
28. Показания для гистероскопии?
29. Каково гистологическое строение эндометриозных очагов?
30. Какова кольпоскопическая картина при эндометриозе шейки матки?
31. Основные принципы лечения заболевания?
32. Какие группы гормональных препаратов применяются при лечении эндометриоза?
33. Показания для хирургического лечения?
34. Какие физиотерапевтические процедуры применяются в комплексе лечения?
35. Группы препаратов, используемые для симптоматической терапии?
36. Диспансеризация больных эндометриозом.
37. Реабилитация больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу одной из форм заболевания?
38. Что относят к фоновым процессам шейки матки?

39. Принципы диагностики и лечения фоновых заболеваний шейки матки.
40. Понятие дисплазии шейки матки, диагностика и лечение.
41. Роль урогенитальной инфекции в развитии рака шейки матки.
42. Назовите этапы малигнизации плоского эпителия шейки матки
43. Определение преинвазивного рака шейки матки
44. Какие изменения называют микроинвазивным раком?
45. Классификация рака шейки матки.
46. Ранняя диагностика рака шейки матки.
47. Дополнительные методы исследования при подозрении на рак шейки матки.
48. Принципы лечения рака шейки матки.
49. Формирование групп риска по развитию рака шейки матки.
50. Профилактика рака шейки матки.
51. Что относят к предраковым заболеваниям эндометрия?
52. Клинические проявления гиперпластических процессов эндометрия.
53. Методы диагностики предраковых заболеваний эндометрия.
54. Принципы лечения предраковых заболеваний эндометрия в зависимости от возраста и патоморфологической картины.
55. Классификация рака эндометрия.
56. Гистологические варианты рака эндометрия.
57. Основные пути метастазирования рака эндометрия.
58. Клиника рака эндометрия.
59. Методы диагностики рака эндометрия.
60. Принципы лечения рака эндометрия.
61. Показания к гормональной терапии, схемы лечения.
62. Хирургическое лечение рака эндометрия.
63. Диспансерное наблюдение при раке эндометрия.
64. Прогноз при раке эндометрия.
65. Группы риска по развитию рака эндометрия
66. Пути профилактики рака эндометрия.
67. Частота и этиология опухолей яичников.
68. Классификация опухолей яичников по морфогенезу.
69. Классификация опухолей яичников по стадиям.
70. Назовите основные клинические проявления доброкачественных опухолей яичников.
71. Клиника гормонопродуцирующих опухолей яичников.
72. Морфологические особенности и клиника фибромы яичника.
73. Клиническая картина рака яичников.
74. Алгоритм обследования больных с опухолями яичников.
75. Что относят к ретенционным образованиям?
76. С чем приходится дифференцировать опухоли яичников?
77. Составьте план лечения больной с доброкачественной опухолью яичника.
78. Тактика при ретенционных образованиях яичников.
79. Составьте план лечения больной раком яичника.

80. Какие хирургические вмешательства выполняют при опухолях яичников?
81. Принципы химиотерапии рака яичников.
82. Группа риска по развитию рака яичников.

Раздел 10.

1. Назовите основные причины кровотечений первой половины беременности.
2. Назовите основные причины эктопической беременности.
3. Классификация эктопической беременности.
4. Клиника прогрессирующей внематочной беременности.
5. Клиника трубного аборта.
6. Клиника разрыва маточной трубы.
7. Перечислите дополнительные методы диагностики эктопической беременности.
8. Какой результат пункции заднего свода считается положительным.
9. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать трубный аборт и разрыв маточной трубы.
10. Лечение внематочной беременности.
11. Реабилитационные мероприятия после внематочной беременности.
12. Назовите группы риска женщин по возникновению внематочной беременности.
13. Профилактика эктопической беременности.
14. Назовите патномоничные симптомы шеечной беременности.
15. Лечебная тактика при шеечной беременности.
16. Причины самопроизвольных абортов.
17. Стадии самопроизвольного аборта.
18. Что такое несостоявшийся аборт.
19. Диагностика самопроизвольных абортов.
20. Лечебная тактика при самопроизвольных абортах в зависимости от стадии.
21. Профилактика самопроизвольных абортов.
22. Что такое пузырный занос.
23. Классификация пузырного заноса.
24. Этиология пузырного заноса.
25. Что такое деструктивный пузырный занос.
26. Клиническая картина пузырного заноса.
27. Лечение пузырного заноса.
28. Диспансерное наблюдение за женщинами, перенесшими пузырный занос.
29. Понятие искусственного аборта.
30. Показания для медицинского аборта до 12 недель.
31. Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
32. Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
33. Методы прерывания беременности до 12 недель.
34. Показания и техника выполнения мини-аборта.
35. Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.

36. Техника искусственного аборта до 12 недель.
37. Методы обезболивания медицинского аборта.
38. Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
39. Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
40. Медицинские показания для прерывания беременности.
41. Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
42. Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
43. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
44. Техника прерывания беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия.
45. Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
46. Методики применения простагландинов для прерывания беременности в поздние сроки.
47. Группа риска по послеабортным осложнениям.
48. Методы реабилитации после медицинского аборта
49. Классификация нарушений менструального цикла.
50. Дать определение дисфункциональных маточных кровотечений.
51. Причины АМК.
52. Каков патогенез АМК в ювенильном, репродуктивном, климактерическом возрасте?
53. Какие методы обследования проводят у больных с АМК?
54. Диагностика, принципы лечения овуляторных АМК.
55. Провести дифференциальную диагностику АМК на фоне атрезии и персистенции фолликула.
56. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при АМК в ювенильном возрасте?
57. Основные методы лечения ювенильных АМК.
58. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать АМК в репродуктивном возрасте?
59. Какие основные препараты используют для гемостаза в репродуктивном возрасте?
60. В каких случаях обязательно проводится диагностическое выскабливание полости матки при АМК?
61. Алгоритм действий при АМК в климактерическом возрасте.
62. Какие препараты применяются при АМК в климактерическом возрасте?
63. Профилактика АМК в различные возрастные периоды.
64. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей?
65. Какие защитные механизмы препятствуют активации микрофлоры?
66. Каковы особенности воспалительных заболеваний органов малого таза в настоящее время?
67. Этиология неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.
68. Пути распространения инфекции.
69. Какие факторы способствуют инфицированию?
70. Классификация воспалительных заболеваний.
71. Причины, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики бактериального вагиноза.

72. Клиническая картина, методы диагностики и лечения неспецифического бактериального кольпита.
73. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения эндоцервицита.
74. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого эндометрита.
75. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения хронического эндометрита.
76. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого сальпингоофорита.
77. Особенности течения и принципы лечения хронического сальпингоофорита.
78. Реабилитация больных с ХВЗОМТ.
79. Принципы лечения гнойных воспалительных образований придатков матки.
80. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения параметрита.
81. Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
82. Причины, особенности течения и принципы лечения гинекологического перитонита.
83. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.
84. Профилактика воспалительных заболеваний гениталий.
85. Какие воспалительные заболевания половых органов относятся к специфическим?
86. Этиология и патогенез генитального кандидоза.
87. Предрасполагающие факторы для возникновения генитального кандидоза.
88. Клинические формы генитального кандидоза.
89. Методы диагностики генитального кандидоза.
90. Принципы лечения и методы профилактики генитального кандидоза.
91. Классификация и клинические проявления трихомоноза.
92. Методы диагностики трихомоноза.
93. Принципы лечения и методы профилактики трихомоноза.
94. Лечение хронического трихомоноза.
95. Критерии излеченности при трихомонозе.
96. Этиология и патогенез хламидиоза.
97. Клиническая картина хламидиоза.
98. Методы диагностики хламидиоза.
99. Принципы лечения и методы профилактики хламидиоза.
100. Пути заражения при гонорее.
101. Классификация гонореи.
102. Клиническая картина свежей и хронической гонореи.
103. Методы диагностики гонореи. Способы провокации.
104. Принципы лечения и методы профилактики гонореи.
105. Критерии излеченности при гонорее.
106. Клиническая картина туберкулеза гениталий.
107. Методы диагностики туберкулеза половых органов.
108. Принципы лечения туберкулеза гениталий.
109. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов.
110. Осложнения специфических воспалительных заболеваний гениталий.
111. Особенности ведения беременных с СВЗОМТ.

112. Как классифицируются аномалии развития и положения женских половых органов?
113. Перечислить причины возникновения аномалий развития женских половых органов.
114. Какова клиническая картина аномалий развития женских половых органов?
115. Какие методы диагностики аномалий развития женских половых органов Вы знаете?
116. Как классифицируются аномалии положения женских половых органов?
117. Этиология и патогенез развития аномалий положения женских половых органов.
118. Какова клиническая картина опущения половых органов?
119. Методы лечения опущения половых органов.
120. Какие реконструктивные операции выполняются при аномалиях развития половых органов?
121. Профилактика аномалий развития и положения половых органов.
122. Трудоустройство женщин после пластических операций на женских половых органах.
123. Какие общие признаки характерны для симптомокомплекса острого живота?
124. Какие гинекологические заболевания сопровождаются клиникой острого живота?
125. Этиология, патогенез и классификация внематочной беременности.
126. Клиническая картина прогрессирующей трубной беременности.
127. Клиническая картина трубного аборта.
128. Клиническая картина разрыва трубы.
129. Методы диагностики внематочной беременности.
130. Дифференциальная диагностика трубного и маточного выкидыша.
131. Дифференциальная диагностика разрыва маточной трубы и трубного аборта.
132. Неотложная помощь при разрыве трубы.
133. Показания к выполнению консервативно-пластических операций при трубной беременности; их виды.
134. Методы реабилитации больных после операции по поводу трубной беременности.
135. Группы риска по возникновению внематочной беременности, методы профилактики.
136. Причины и классификация апоплексии яичника.
137. Клиническая картина различных форм апоплексии яичника.
138. Методы диагностики апоплексии яичника.
139. Дифференциальная диагностика между апоплексией яичника и внематочной беременностью.
140. Принципы лечения апоплексии яичника, показания для оперативного лечения.
141. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки опухоли яичника.
142. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение разрыва кисты яичника.
143. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки миоматозного узла.
144. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого салпингоофорита, тубоовариальных воспалительных образований.
145. Дифференциальная диагностика между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.
146. Понятие искусственного аборта.

147. Показания для медицинского аборта до 12 недель.
148. Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
149. Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
150. Методы прерывания беременности до 12 недель.
151. Показания и техника выполнения мини-аборта.
152. Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
153. Техника искусственного аборта до 12 недель.
154. Методы обезболивания медицинского аборта.
155. Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
156. Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
157. Медицинские показания для прерывания беременности.
158. Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
159. Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
160. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
161. Техника прерывания беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия.
162. Осложнения при прерывании беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора. Причины, клиника, лечение.
163. Показания для малого кесарева сечения.
164. Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
165. Методики применения простагландинов для прерывания беременности в поздние сроки.
166. Группа риска по послеабортным осложнениям.
167. Методы реабилитации после медицинского аборта
168. Дайте определение инфицированного аборта.
169. Классификация инфицированного аборта.
170. Какие причины могут привести к возникновению инфицированного аборта?
171. Наиболее частые возбудители инфекционных осложнений в гинекологии.
172. От каких факторов зависит тяжесть клинических проявлений при инфицированном аборте?
173. Каковы признаки инфицированного аборта?
174. Клиническая картина и методы диагностики неосложненного инфицированного аборта.
175. Каковы особенности инструментального опорожнения матки при инфицированном аборте?
176. Тактика ведения больных с эндометритом после аборта.
177. Клиника, диагностика и лечение параметрита.
178. Клиническое течение и особенности терапии сальпингоофорита после аборта. Показания к оперативному лечению.
179. Клиника, диагностика и лечение пельвиоперитонита.

180. Причины, клиника, диагностика и принципы лечения разлитого перитонита после аборта.
181. Общие принципы инфузионно-трансфузионной терапии и коррекции метаболических нарушений при инфицированном аборте.
182. Принципы рациональной антибиотикотерапии; основные комбинации препаратов.
183. Какие факторы способствуют развитию септического шока?
184. Патогенез септического шока.
185. Клиническая картина септического шока.
186. Стадии острой почечной недостаточности.
187. Схема интенсивного наблюдения за больной с септическим шоком.
188. Принципы интенсивной терапии септического шока.
189. Каковы особенности течения, диагностики и лечения анаэробного сепсиса?
190. План санитарно-противоэпидемических мероприятий при подтверждении анаэробной инфекции.
191. Показания для применения эфферентных методов лечения при инфицированном аборте.
192. Группы риска и методы профилактики инфекционных осложнений при прерывании беременности.

Раздел 11.

1. Порядок проведения специального гинекологического исследования.
2. Назовите виды гинекологических зеркал, применяемых на практике. В чем их достоинства и недостатки?
3. Техника проведения бимануального исследования.
4. По каким параметрам следует оценивать состояние матки, маточных труб, яичников, околоматочной клетчатки?
5. Техника забора материала на степень чистоты влагалища, гонококк, онкоцитологию, кольпоцитологию.
6. Сколько степеней чистоты влагалища принято выделять?
7. Показания и техника забора материала для бактериологического исследования.
8. Перечислите дополнительные методы исследования для идентификации специфических возбудителей гинекологических заболеваний.
9. Перечислите основные инструменты, необходимые для проведения зондирования матки, диагностического выскабливания.
10. Техника выполнения простой и расширенной кольпоскопии.
11. Назовите инструменты и технику проведения биопсии шейки матки, цитологического исследования.
12. Показания и техника проведения пункции заднего свода влагалища.
13. Какие виды анестезии применяются при гинекологических манипуляциях?
14. Перечислите методы исследования, применяемые для определения проходимости маточных труб.
15. Показания и техника проведения цервикогистеросальпингографии.
16. Перечислите эндоскопические методы исследования, используемые в гинекологии.
17. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной лапароскопии,

возможные осложнения.

18. Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной гистероскопии, возможные осложнения.
19. Дать определение менструального, маточного, яичникового, влагалищного цикла.
20. Какова роль коры головного мозга в регуляции менструальной функции?
21. Какова роль гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструальной функции?
22. Какие процессы происходят в яичниках под воздействием гонадотропных гормонов?
23. Какова функция яичников, охарактеризуйте гормоны яичников и их физиологическую роль.
24. В чем заключается принцип прямой и обратной связи?
25. Какую роль играют периферические эндокринные железы (щитовидная, поджелудочная, надпочечники) в регуляции менструального цикла?
26. Перечислите методы определения уровня гормонального влияния на организм.
27. Что определяется с помощью тестов функциональной диагностики?
28. Правила измерения ректальной температуры. Интерпретация результатов.
29. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?
30. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.
31. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?
32. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?
33. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?

Критерии оценки

Оценки «отлично» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и систематическое знание всего программного материала и структуры конкретной дисциплины, а также основного содержания и новаций лекционного курса по сравнению с учебной литературой;
- отчетливое и свободное владение концептуально-понятийным аппаратом, научным языком и терминологией соответствующей научной области;
- знание основной литературы и знакомство с дополнительно рекомендованной литературой;
- умение выполнять предусмотренные программой задания;
- логически корректное и убедительное изложение ответа.

Оценки «хорошо» заслуживает ответ, содержащий:

- знание узловых проблем программы и основного содержания лекционного курса;
- умение пользоваться концептуально-понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- знание важнейших работ из списка рекомендованной литературы;
- умение выполнять предусмотренные программой задания;
- в целом логически корректное, но не всегда точное и аргументированное изложение ответа.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ответ, содержащий:

- фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания лекционного курса;
- затруднения с использованием научно-понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины;
- неполное знакомство с рекомендованной литературой;
- частичные затруднения с выполнением предусмотренных программой заданий;
- стремление логически определено и последовательно изложить ответ.

Оценка «неудовлетворительно» ставится при:

- незнании либо отрывочном представлении учебно-программного материала;
- неумении выполнять предусмотренные программой задания.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1. Задачи 1 уровня

Предлагается выбрать один правильный ответ.

@Клиническая анатомия

1. Маточная артерия питает все, кроме (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) матку
- 2) широкие и круглые маточные связки
- 3) маточные трубы
- 4) яичник и влагалище
- 5) наружные половые органы *

2. Передняя стенка влагалища соприкасается с одной из нижеперечисленных образований (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) мочеиспускательным каналом *
- 2) с основанием мочевого пузыря
- 3) мочеточниками
- 4) прямой кишкой
- 5) мышечными пучками таза

3. Большие железы преддверия влагалища расположены (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) в основании малых половых губ
- 2) в толще средних отделов больших половых губ
- 3) в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
- 4) в толще задних отделов больших половых губ *
- 5) в толще передних отделов больших половых губ

4. Выводной проток бартолиновой железы открывается обычно (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) в основание малых половых губ
- 2) в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой
- 3) в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ *
- 4) в толщу задних отделов больших половых губ
- 5) в толще передних отделов больших половых губ

5. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) с мочеточниками
 - 2) с дном мочевого пузыря *
 - 3) с шейкой мочевого пузыря
 - 4) с мочеиспускательным каналом
 - 5) с петлями кишечника
6. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) с мочеточниками
 - 2) с дном мочевого пузыря
 - 3) с шейкой мочевого пузыря
 - 4) с мочеиспускательным каналом *
 - 5) с петлями кишечника
7. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) с прямой кишкой
 - 2) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом) *
 - 3) с шейкой мочевого пузыря
 - 4) с мочеточниками
 - 5) с петлями кишечника
8. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) с прямой кишкой *
 - 2) с сигмовидной кишкой
 - 3) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
 - 4) с тканями промежности
 - 5) с петлями тонкого кишечника
9. Задняя стенка влагалища в ее нижней части, как правило, соприкасается (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) с прямой кишкой
 - 2) с сигмовидной кишкой
 - 3) с тканями промежности *
 - 4) с бартолиновыми железами
 - 5) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
10. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) наружный маточный зев
 - 2) внутренний маточный зев
 - 3) девственная плева (вход во влагалище) *
 - 4) малые половые губы
 - 5) большие половые губы
11. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) косо
 - 2) циркулярный
 - 3) косо-продольный

- 4) продольный *
- 5) поперечный
12. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) косой
 - 2) циркулярный *
 - 3) косо-продольный
 - 4) продольный
 - 5) поперечный
13. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте, как правило, составляет (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) 7-8 см
 - 2) 9-10 см
 - 3) 10-12 см *
 - 4) 15-18 см
 - 5) 19-20 см
14. Нижний маточный сегмент начинает формироваться, как правило, со следующих сроков беременности (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) 12 недель *
 - 2) 18 недель
 - 3) 20 недель
 - 4) 22 недели
 - 5) 24 недели
15. Диафрагма таза образуется (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) глубокой поперечной мышцей промежности
 - 2) мышцей, поднимающей задний проход *
 - 3) мочеполовой диафрагмой
 - 4) поверхностной поперечной мышцей промежности
 - 5) седалищно-пещеристая мышца промежности
16. Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
- 1) 5-6 см
 - 2) 6-7 см *
 - 3) 8-9 см
 - 4) 9-10 см
 - 5) 11-12 см
17. Основные особенности строения влагалища (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) стенка покрыта многослойным плоским эпителием *
 - 2) в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя
 - 3) малая растяжимость
 - 4) длина около 15 см
 - 5) слизистая оболочка не имеет складчатости
18. От области наружных половых органов и нижней части влагалища лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):
- 1) наружные подвздошные и паховые *

- 2) наружные и внутренние подвздошные
- 3) крестцовые и паховые
- 4) паховые и внутренние подвздошные
- 5) крестцовые и внутренние подвздошные

19. Увеличение матки во время беременности не происходит за счет (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) гипертрофии мышечных волокон матки
- 2) гиперплазии мышечных волокон матки
- 3) растяжения стенок матки растущим плодом
- 4) увеличения массы соединительной ткани
- 5) увеличения количества околоплодных вод *

20. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают физиологические изменения все, кроме (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной
- 2) усиливается секреция сальных желез вульвы
- 3) наружные половые органы разрыхляются
- 4) может развиваться варикоз вен вульвы
- 5) пигментация наружных половых органов *

21. Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

- 1) между задней спайкой и копчиком
- 2) между задней спайкой и анусом *
- 3) между анусом и копчиком
- 4) от нижнего края лона до ануса
- 5) от нижнего края лона до копчика

22. Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) 0,1-0,3 см
- 2) 0,4-0,6 см
- 3) 0,7-0,9 см *
- 4) 1,0-1,2 см
- 5) 1,3-1,5 см

23. К наружным половым органам не относится (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) большие половые губы
- 2) малые половые губы
- 3) большие железы преддверия
- 4) клитор
- 5) анус *

24. К внутренним половым органам не относятся (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) матка
- 2) маточные трубы
- 3) яичники
- 4) влагалище
- 5) бартолиниевые железы *

25. От верхней части влагалища, шейки матки и области перешейка лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) наружные и внутренние подвздошные
- 2) наружные подвздошные, крестцовые
- 3) крестцовые, наружные и внутренние подвздошные *
- 4) крестцовые и паховые
- 5) паховые и внутренние подвздошные

26. Подвешивающий аппарат матки и ее придатков не включает (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) широкую маточную связку
- 2) собственную связку яичника
- 3) круглую связку матки
- 4) кардинальную (главную) связку *
- 5) подвешивающую связку яичника

@Беременность

27. Продолжительность нормального фертилизационного периода яйцеклетки (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) 6-12 час.
- 2) 12-24 часа
- 3) 24-30 часов
- 4) 30-36 часов
- 5) 36-52 часов *

28. Начало беременности считается с момента (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) nidации бластоцисты
- 2) имплантации бластоцисты
- 3) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе
- 4) оплодотворения яйцеклетки *
- 5) овуляции

29. Оплодотворение яйцеклетки происходит (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) в брюшной полости
- 2) на яичнике
- 3) в истмическом отделе маточной трубы
- 4) в ампулярном отделе маточной трубы *
- 5) в полости матки

30. Клетки синцитиотрофобласта начинают синтезировать ХГ (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) на 8-11 день после оплодотворения *
- 2) на 2 неделе беременности
- 3) на 3-4 неделе беременности
- 4) на 5-6 неделе беременности
- 5) после 6 недели беременности

31. При развивающейся беременности не происходит (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) увеличения размеров матки

- 2) размягчения ее
- 3) изменения реакции на пальпацию
- 4) уплотнения матки *
- 5) изменения ее формы

32. Во 2 и 3 триместре беременности наблюдаются следующие изменения в системе гемостаза (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

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

33. Плаценте присущи все функции, кроме (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) дыхательная
- 2) трофическая
- 3) гормональная
- 4) метаболическая
- 5) сократительная *

34. Плацента непроницаема для (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) алкоголя
- 2) морфина, барбитуратов
- 3) пенициллина, стрептомицина
- 4) тиоурацила, эфира
- 5) гепарина *

35. Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, кроме (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 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

36. Под действием эстрогенов происходят все перечисленные ниже процессы, кроме (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 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

37. Во время беременности синтез прогестерона и его предшественников происходит во всех органах, кроме (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) надпочечников плода
- 2) яичников
- 3) плаценты
- 4) эпифиза плода *
- 5) надпочечников женщины

38. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) эстроген
- 2) прогестерон
- 3) ХГ
- 4) ФСГ *
- 5) плацентарный лактоген

39. Фетоплацентарной системой синтезируются все гормоны, кроме (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) эстриол
- 3) плацентарный лактоген
- 4) альфа-фетопротеин
- 5) ЛГ *

40. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) укорочена *
- 2) сглажена частично
- 3) сглажена полностью
- 4) сохранена
- 5) незрелая

41. Критическим периодом антенатального развития не является (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 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 *

42. Для физиологически протекающей беременности характерно (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) гемодилюция *
- 2) уменьшение объема плазмы
- 3) сгущение крови
- 4) снижение уровня эритроцитов
- 5) повышение ломкости эритроцитов

43. Изменениями сердечно-сосудистой системы при физиологически протекающей беременности является все, кроме (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12):

- 1) смещение верхушечного толчка
- 2) физиологическая тахикардия
- 3) прирост ОЦК
- 4) повышение общего периферического сопротивления *
- 5) увеличение сердечного выброса

44. Для физиологически протекающей беременности не характерно:

- 1) преобладание диафрагмального типа дыхания
 - 2) склонность к запорам
 - 3) расширение почечных лоханок
 - 4) гастроэзофагальный рефлюкс
 - 5) гиповентиляция *
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

45. Беременная, взятая на учет в женской консультации, должна быть обязательно проконсультирована всеми специалистами, кроме:
- 1) терапевта
 - 2) стоматолога
 - 3) невропатолога *
 - 4) окулиста
 - 5) педиатра
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
46. Дородовый и послеродовый декретный отпуск выдается беременной в сроке:
- 1) 28 недель
 - 2) 30 недель *
 - 3) 32 недель
 - 4) 34 недель
 - 5) 36 недель
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
47. 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
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
48. 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
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
49. 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
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
50. 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
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
51. Показанием для перевода беременной, роженицы и родильницы в наблюдательное родовое отделение не является:
- 1) однократное повышение температуры тела в родах до 38,0С *
 - 2) лихорадка неясного генеза (температура тела выше 37,60С), продолжающаяся более 1 суток
 - 3) послеродовый эндометрит
 - 4) острая респираторная, вирусная инфекция
 - 5) перевод новорожденного в наблюдательное отделение
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

52. На носительство вируса иммунодефицита обязательно обследуются:
- 1) беременные группа риска
 - 2) беременные с преждевременными и запоздалыми родами
 - 3) юные беременные
 - 4) женщины с отягощенным акушерским анамнезом
 - 5) все беременные *
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
53. Совместное пребывание матери и ребенка не противопоказано:
- 1) перенесенная тяжелая внутриутробная гипоксия плода
 - 2) обвитие пуповины вокруг шеи, оценка по Апгар 5 баллов
 - 3) роды двойней зрелыми плодами *
 - 4) недоношенность новорожденного
 - 5) иммуноконфликтный ребенок
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
54. Этапов оказания акушерско-гинекологической помощи:
- 1) два
 - 2) три *
 - 3) четыре
 - 4) шесть
 - 5) семь
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
55. Лечение синдрома нижней полой вены:
- 1) быстрое введение средств, улучшающих циркуляцию крови
 - 2) положение беременной на боку *
 - 3) кесарево сечение в экстренном порядке
 - 4) амниотомия
 - 5) назначение седативных средств
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
56. Материнская смертность – это:
- 1) все случаи смерти женщин во время беременности
 - 2) все случаи смерти женщин во время беременности, родов и после них в течение 42 дней *
 - 3) все случаи смерти женщин во время беременности, родов
 - 4) все случаи смерти женщин во время родов и после них в течение 42 дней
 - 5) все случаи смерти женщин во время родов
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
57. Материнская смертность рассчитывается:
- 1) на 100
 - 2) на 1 000
 - 3) на 10 000
 - 4) на 100 000 *
 - 5) на 1 000 000
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
58. Перинатальная смертность рассчитывается:
- 1) на 100
 - 2) на 1 000 *
 - 3) на 10 000
 - 4) на 100 000
 - 5) на 1 000 000
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
59. Перинатальная смертность включает:
- 1) число мертворожденных и умерших в возрасте 0-7 суток *
 - 2) число мертворожденных

- 3) число умерших в возрасте 0-7 суток
- 4) число умерших во время родов
- 5) число умерших в неонатальном периоде
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

@Положение плода

60. 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
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

61. 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
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

62. 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
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

63. Взаимоотношение отдельных частей плода — это:

- 1) положение
- 2) позиция
- 3) вид
- 4) членорасположение *
- 5) вставление
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

64. Правильным является членорасположение, когда:

- 1) головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 2) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто *
- 3) головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 4) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах
- 5) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и разогнуты в тазобедренных суставах, туловище согнуто
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

65. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:

- 1) максимального сгибания
- 2) умеренного сгибания *
- 3) умеренного разгибания
- 4) максимального разгибания
- 5) голова наклонена в сторону

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

66. Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки:

- 1) членорасположение
- 2) вид *
- 3) предлежание
- 4) позиция
- 5) вставление

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

67. Отношение оси плода к оси матки:

- 1) членорасположение
- 2) положение *
- 3) позиция
- 4) вид
- 5) предлежание

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

68. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:

- 1) вид
- 2) вставление
- 3) членорасположение
- 4) предлежание
- 5) позиция *

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

69. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:

- 1) членорасположение
- 2) положение
- 3) вид
- 4) предлежание *
- 5) позиция

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

70. Предлежат ягодичы плода, спинка обращена кпереди — это:

- 1) 1-я позиция, передний вид
- 2) тазовое предлежание, передний вид *
- 3) 1-я позиция, задний вид
- 4) тазовое предлежание, 1-я позиция
- 5) тазовое предлежание, 2-я позиция

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

71. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена вправо — это:

- 1) тазовое предлежание, 2-я позиция *
- 2) тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид
- 3) тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид
- 4) тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид
- 5) тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

72. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена влево — это:

- 1) 1-я позиция, задний вид
- 2) тазовое предлежание, 1-я позиция *
- 3) тазовое предлежание, передний вид
- 4) 1-я позиция, передний вид
- 5) тазовое предлежание, задний вид.

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

73. Предлежит головка плода, спинка обращена кзади — это:

- 1) головное предлежание, передний вид
- 2) 1-я позиция, задний вид

- 3) головное предлежание, задний вид *
- 4) головное предлежание, 1-я позиция, задний вид
- 5) головное предлежание, 2-я позиция
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
74. 1 позиция, задний вид затылочного предлежания:
 - 1) спинка плода определяется справа, малый родничок слева сзади
 - 2) спинка плода определяется слева, малый родничок слева сзади *
 - 3) спинка плода определяется слева, малый родничок справа сзади
 - 4) спинка плода определяется справа, малый родничок справа сзади
 - 5) спинка плода определяется спереди малый родничок под лоном
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
75. 1 позиция передний вид затылочного предлежания:
 - 1) спинка плода определяется слева, малый родничок слева спереди ниже большого *
 - 2) малый родничок слева спереди на одном уровне с большим
 - 3) спинка плода определяется слева
 - 4) спинка плода определяется справа
 - 5) малый родничок справа спереди ниже большого
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

@Методы диагностики

76. 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
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

77. Достоверные признаки беременности:

- 1) увеличение размеров матки
- 2) положительная реакция Цондека-Ашгейма
- 3) рвота по утрам
- 4) увеличение объема живота
- 5) УЗИ диагностика *
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

78. Изменение величины, формы и консистенции матки относится:

- 1) к достоверным признакам беременности
- 2) к предположительным признакам беременности
- 3) к сомнительным признакам беременности
- 4) к вероятным признакам беременности *
- 5) не является признаком беременности
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

79. 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

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

80. Признак Пискачека означает:

- 1) легкая изменяемость консистенции матки
- 2) перегиб матки кпереди
- 3) гребневидное утолщение на передней поверхности матки

- 4) асимметрия матки *
- 5) увеличение матки
(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
81. Под влиянием механического раздражения матка изменяет свою консистенцию: уплотняется и сокращается при определении признака:
- 1) Губарева-Гауса
 - 2) Гентера
 - 3) Горвица-Гегара
 - 4) Снегирева *
 - 5) Пискачака
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
82. 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
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
83. К вероятным признакам беременности относится:
- 1) появление общих изменений, связанных с беременностью
 - 2) УЗИ диагностика
 - 3) тошнота, рвота по утрам, изменение аппетита
 - 4) регистрация сердцебиения плода
 - 5) появление молозива в молочных железах *
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
84. К вероятным признакам беременности относится:
- 1) регистрация сердцебиения плода
 - 2) изменение величины, формы и консистенции матки *
 - 3) пигментация сосков и околососковых кружков
 - 4) увеличение объема живота
 - 5) шевеление плода
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
85. Матка выше лона определяется при сроке беременности:
- 1) в 5-6 недель
 - 2) в 7-8 недель
 - 3) в 9-10 недель
 - 4) после 12 недель *
 - 5) после 16 недель
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
86. Признак Губарева-Гауса означает:
- 1) легкая подвижность (смещаемость) шейки матки *
 - 2) размягчение перешейка
 - 3) асимметрия матки
 - 4) перегиб матки кпереди
 - 5) мягкая консистенция матки
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
87. В ранние сроки беременности возникает перегиб матки кпереди в результате сильного размягчения перешейка. Признак:
- 1) Губарева-Гауса
 - 2) Гентера *
 - 3) Горвица-Гегара
 - 4) Снегирева
 - 5) Пискачака

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

88. Асимметрия матки, вследствие куполообразного выпячивания одного из углов. При-
знак:

- 1) Губарева-Гауса
- 2) Гентера
- 3) Горвица-Гегара
- 4) Снегирева
- 5) Пискачека *

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

89. Достоверные признаки беременности:

- 1) Симптом Пискачека
- 2) Признак Снегирева
- 3) Признак Гентера
- 4) соответствие размеров матки времени задержки месячных
- 5) шевеление плода, определяемое рукой акушера *

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

90. Выявление вероятных признаков беременности производят с помощью

- 1) опроса, пальпации молочных желез, гинекологического исследования *
- 2) пальпации молочных желез, влагалищного исследования
- 3) осмотра на зеркалах, влагалищного исследования
- 4) рентгенологического исследования
- 5) опроса, УЗИ

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

91. Матка находится на уровне симфиза:

- 1) в 5-6 недель
- 2) в 7-8 недель
- 3) в 9-10 недель
- 4) в 12 недель *
- 5) в 13-14 недель

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

92. Гребневидным утолщением по передней стенке матки по средней линии характери-
зуется признак:

- 1) Губарева-Гауса
- 2) Гентера *
- 3) Горвица-Гегара
- 4) Снегирева
- 5) Пискачека

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

93. Выраженное размягчение перешейка, когда при двуручном исследовании пальцы
обеих рук встречаются в области перешейка почти без сопротивления, определяется при
симптоме:

- 1) Губарева-Гауса
- 2) Гентера
- 3) Горвица-Гегара *
- 4) Снегирева
- 5) Пискачека

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

94. Наибольший объем циркулирующей крови наблюдается:

- 1) в середине третьего триместра
- 2) в конце второго триместра *
- 3) во время родов
- 4) в середине первого триместра
- 5) в начале второго триместра

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

95. Изменение аппетита женщины (отвращение к мясу, рыбе и др.) можно отнести:

- 1) к достоверным
- 2) к сомнительным *
- 3) к вероятным
- 4) не являются признаками беременности
- 5) к несомненным признакам

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

96. С помощью бимануального исследования беременных определяют:

- 1) положение, форму и консистенцию матки *
- 2) форму и консистенцию матки
- 3) наличие эрозии шейки матки
- 4) диагностируют полип цервикального канала
- 5) определяют функцию яичников

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

97. Взятие мазков на гонорею не производится:

- 1) из влагалища *
- 2) из цервикального канала
- 3) из уретры
- 4) из прямой кишки
- 5) из прямой кишки и уретры

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

98. Симптом Горвица-Гегара означает:

- 1) мягкая консистенция матки
- 2) легкая изменяемость консистенции матки
- 3) легкая подвижность шейки матки
- 4) перегиб матки кпереди
- 5) выраженное размягчение в области перешейка *

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

99. Легкой подвижностью шейки матки в ранние сроки беременности характеризуется симптом:

- 1) Губарева-Гауса *
- 2) Гентера
- 3) Горвица-Гегара
- 4) Снегирева
- 5) Пискачека

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

100. При исследовании с помощью зеркал определяют:

- 1) состояние наружных половых органов, шейки матки
- 2) состояние тела матки, шейки матки
- 3) состояние наружных половых органов, тела матки
- 4) состояние слизистой влагалища, шейки матки, наружного зева шейки матки *
- 5) состояние наружного зева шейки матки

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

101. Главной функцией хорионического гонадотропина является:

- 1) обеспечение имплантации
- 2) способствует увеличению молочных желез
- 3) стимуляция образования децидуальной оболочки
- 4) регуляция и стимуляция стероидогенеза *
- 5) обеспечение дыхательной функции плода

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

102. Прекращение менструаций относится:

- 1) к достоверным признакам беременности

- 2) к предположительным признакам беременности
 - 3) к сомнительным признакам беременности
 - 4) к вероятным признакам беременности *
 - 5) не является признаком беременности
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
103. Последовательность осмотра при проведении двуручного исследования:
- 1) исследование матки, состояние труб
 - 2) исследование труб, матки, яичников, сводов, стенки таза, мыса
 - 3) исследование яичников, матки, труб, стенок таза
 - 4) исследование матки, емкости таза, мыса, придатков
 - 5) исследование матки, придатков, стенок таза, мыса *
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
104. Симптом Снегирева означает:
- 1) мягкая консистенция матки
 - 2) легкая изменяемость консистенции матки *
 - 3) легкая подвижность шейки матки
 - 4) перегиб матки кпереди
 - 5) выраженное размягчение в области перешейки
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
105. Врач при влагалищном исследовании определяет:
- 1) состояние мышц тазового дна, сводов влагалища *
 - 2) состояние стенок влагалища, цвет слизистой шейки матки
 - 3) состояние шейки матки, наружных половых органов, характер выделений
 - 4) форму наружного зева шейки матки, проходимость цервикального канала
 - 5) состояние слизистой шейки матки, ее форму
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
106. Беременная женщина чаще всего жалуется:
- 1) на желудочно-кишечные расстройства
 - 2) на боли внизу живота
 - 3) на задержку менструации *
 - 4) на кровянистые выделения из влагалища
 - 5) шевеление плода
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
107. Достоверным признаком беременности является:
- 1) отсутствие менструации
 - 2) увеличение размеров матки
 - 3) диспепсические нарушения
 - 4) наличие плода в матке *
 - 5) увеличение живота
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
108. К достоверным признакам беременности относится:
- 1) шевеление плода
 - 2) увеличение матки
 - 3) цианоз влагалища
 - 4) пальпация частей плода *
 - 5) повышение ректальной температуры
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)
109. Ранняя диагностика беременности не предполагает:
- 1) изменение базальной температуры
 - 2) определение уровня ХГ в моче
 - 3) УЗ - исследование
 - 4) динамическое наблюдение
 - 5) проведение гистероскопии *

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

110. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:

- 1) пальпации живота
- 2) аускультации живота
- 3) измерения окружности таза
- 4) объективного обследования по системам *
- 5) влагалищного исследования

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

111. С помощью первого приема пальпации плода в матке определяют:

- 1) предлежание плода
- 2) положение, позицию плода
- 3) отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз
- 4) уровень стояния дна матки *
- 5) отношение предлежащей части плода к плоскостям малого таза

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

112. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:

- 1) предлежащую часть
- 2) отношение предлежащей части ко входу в малый таз
- 3) массу плода
- 4) отношение предлежащей части к плоскостям малого таза
- 5) положение, позицию *

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

113. С помощью третьего приема пальпации плода в матке определяют:

- 1) массу плода
- 2) положение, позицию
- 3) предлежащую часть
- 4) предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз *
- 5) предлежащую часть плода и ее отношение к плоскостям малого таза

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

114. С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:

- 1) отношение предлежащей части к плоскостям малого таза *
- 2) отношение предлежащей части ко входу в малый таз
- 3) массу плода
- 4) положение, позицию плода
- 5) уровень стояния дна матки

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

115. Предлежащая часть плода может быть определена с помощью:

- 1) первого приема пальпации плода в матке
- 2) второго приема пальпации плода в матке
- 3) третьего приема пальпации плода в матке *
- 4) четвертого приема пальпации плода в матке
- 5) выслушивания сердцебиения плода

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

116. Уровень стояния дна матки и часть плода, расположенную в дне матки, определяют с помощью:

- 1) первого приема пальпации плода в матке *
- 2) второго приема пальпации плода в матке
- 3) третьего приема пальпации плода в матке
- 4) четвертого приема пальпации плода в матке
- 5) выслушивания сердцебиения плода

(ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

117. Положение и позицию плода определяют с помощью:

- 1) первого приема пальпации плода в матке

- 2) второго приема пальпации плода в матке *
 - 3) третьего приема пальпации плода в матке
 - 4) четвертого приема пальпации плода в матке
 - 5) выслушивания сердцебиения плода
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

118. Отношение предлежащей части плода к плоскостям малого таза определяют с помощью:

- 1) первого приема пальпации плода в матке
 - 2) второго приема пальпации плода в матке
 - 3) третьего приема пальпации плода в матке
 - 4) четвертого приема пальпации плода в матке *
 - 5) выслушивания сердцебиения плода
- (ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12)

Тесты второго уровня:

1. Перечислите наружные половые органы:

А. _____; Б. _____; В. _____; Г. _____.

Варианты: 1) большие половые губы, 2) малые половые губы, 3) большие железы преддверия, 4) клитор, 5) шейка матки

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

2. Тесты второго уровня

Инструкция: дополните каждое предложение словом

№	предложения:	ответы
1	Андрогены образуются в	
2	Гомон второй фазы менструального цикла	
3	Пролактин продуцируется в	
4	Цервикальная слизь выполняет функцию	
5	Если яйцеклетка не оплодотворилась, то желтое тело постепенно	
6	У женщины яичники располагаются в полости	
7	Тело матки по отношению к шейке расположено	
8	Мышечная оболочка матки представлена двумя слоями гладких мышечных клеток	
9	Снаружи яичник покрыт оболочкой	

Ответы: 1. Тека клетках, 2. Прогестерон, 3. Гипофиз, 4. Защитную, 5. Регрессирует, 6. Малого таза, 7. Под углом, 8. Миометрий, циркулярный и продольный слои, 9. Белочной

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

3. Найти соответствие:

Железы	Основные функции	Ответы
1. Гипофиз	А. Фиксация матки в полости малого таза	
2. Железы преддверия влагалища	Б. Создание условий, оптимальных для имплантации	
3. Эндометрий	В. Синтез эстрогенов, прогестерона	
4. Широкая связка матки	Г. Выработка соматотропина, пролактина, ФСГ, ЛГ	
5. Яичники	Д. Поддержание нормальной влажности влагалища	

Ответы: 1 – Г, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В.

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

Тесты третьего уровня:

Решить следующие задачи:

1. Известно, что яйцеклетка не способна передвигаться. Каким образом яйцеклетка перемещается по маточной трубе в сторону матки?

Ответ: за счет мерцательного эпителия и сокращений гладких мышц стенки маточных труб.

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

2. 39-летняя женщина, на 37-неделе гестации (беременность 3 по счёту, 2 родов в анамнезе) обратилась в скорую из-за профузного влагалищного кровотечения. Беременность протекала нормально до сегодняшнего утра, когда она проснулась от болей в низу живота и обнаружила обильные кровяные выделения из влагалища. Хирургических вмешательств в анамнезе нет. АД 102/74 мм рт ст., ЧСС 120 уд/мин. При пальпации живот болезненный, матка твёрдая, из влагалища выделяются сгустки крови. Открытие шейки на 2 см, сглаживание шейки матки на 25 %.

1) Какие дополнительные методы диагностики требуется провести?

А. УЗИ

Б. КТГ

В. МРТ

Г. Наружное акушерское исследование

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

3. На КТГ ЧСС плода 100 уд/мин, ритм монотонный, поздние децелерации. Какой из предложенных способов дальнейшего ведения беременности наиболее подходящий?

А. Срочное кесарево сечение

Б. Введение окситоцина

В. Введение простагландинов

Г. Введение β-адреномиметика

Д. Вакуум-экстракция плода

Ответ: 1 – А, 2 – А.

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

Критерии оценки

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Приводятся примерные ситуационные задачи для текущего контроля
Проверяемые компетенции: ПК-6, ПК-9, ПК-11, ПК-12,
Задача №1.

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 сочленения 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 переменные 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?

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

Задача 2.

После рождения последа из родовых путей появились обильные кровяные выделения в объеме 500 мл и кровотечение продолжается. При ручном обследовании матки остатков частей последа или разрыва матки не выявлено. При осмотре мягких тканей родовых путей с помощью акушерских зеркал разрывов не обнаружено. Матка дряблая, плохо сокращается. Общая кровопотеря достигла 1200 мл (кровь со сгустками).

Диагноз. План ведения.

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

Задача 3.

В отделение патологии беременности родильного дома поступила первородящая пациентка 35 лет. Из экстрагенитальной патологии отмечена гипертоническая болезнь. После неэффективного лечения бесплодия в течение 5 лет, беременность наступила после ЭКО. С 24 недель выявлено отставание в росте плода. При поступлении в отделение патологии 46 беременности срок гестации 32 недели. АД 150/90 мм.рт.ст. на обеих руках, в анализе мочи определяется белок 0,99 г/л. При УЗИ обнаружена ВЗР II степени, нарушение кровотока в маточных артериях, в артерии пуповины. КТГ – в пределах нормы (8/9 баллов). На протяжении 2-х недель на фоне проводимой терапии (гипотензивные препараты, антикоагулянты, дезагреганты) цифры АД варьировали в пределах 140/90 – 130/80 мм.рт.ст., белок в моче не определялся. По данным УЗИ ВЗР III степени. На фоне терапии не отмечено роста плода.

Диагноз. План ведения.

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

Задача 4.

В гинекологический стационар поступила больная Ю., 32 лет, с жалобами на недомогание, озноб, интенсивные боли в промежности, затрудняющие движение. Считает себя больной в течение трёх дней, когда появились вышеперечисленные жалобы. Отмечает подъём температуры до 38,2°С.

Менструации без особенностей, последняя менструация — три недели назад, в срок. Половая жизнь с 17 лет.

Страдает хроническим сальпингоофоритом. Контрацепция - КОК.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 38,5°, пульс 88 уд/мин, со стороны внутренних органов и систем без патологических изменений.

Status localis: половая щель смещена вправо, левая большая половая губа увеличена, отёчна, гиперемирована. При её пальпации определяется резко болезненное, округлое образование 4,0 x 3,0 x 3,0 см, с участками флюктуации, имеется увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов слева. В зеркалах:] осмотр затруднён из-за выраженной болезненности, слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии. Выделения слизистые. Бимануальное исследование: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, матка в anteversio-flexio, нормальных размеров, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны. Своды свободные.

- 1. Предполагаемый диагноз?*
- 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?*
- 3. Составьте план обследования больной для подтверждения диагноза?*
- 4. В чём заключается лечение больной?*
- 5. В чём заключается профилактика рецидивов данного заболевания?*

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

Задача 5.

В «Центр планирования семьи» обратилась девушка 20 лет с просьбой подбора метода экстренной контрацепции. Известно, что 24 часа назад был незащищённый половой акт. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней по 5 дней. Беременностей в анамнезе не было, гинекологическую и соматическую патологию в анамнезе отрицает.

- 1. Подберите метод экстренной контрацепции данной пациентке.*
- 2. Возможен ли альтернативный вариант?*
- 3. Определите перечень необходимого предварительного обследования.*
- 4. Перечислите возможные побочные эффекты.*
- 5. Определите срок контрольного посещения врача-гинеколога.*

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется студенту, если даны правильные ответы на все поставленные вопросы; допущенные ошибки в ответах исправлены студентом при собеседовании*
- оценка «не зачтено» выставляется студенту, если неправильные ответы на поставленные вопросы не исправлены в ходе собеседования*

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

В родильном доме:

1. Выполнение:

Наружного акушерского исследования;

Определение предполагаемой массы плода;

Определение срока родов;

Определение готовности шейки матки к родам;

Влагалищное исследование в родах;

Вскрытие околоплодного пузыря;

Обработка влагалища беременных;

2. Взятие мазков из влагалища и цервикального канала на бактериологическое исследование для посевов на выявление микрофлоры и чувствительности к антибиотикам;

3. Знакомство с методами диагностики внутриутробного состояния плода (кардиомониторное, УЗИ, амниоскопия, гормональное исследование).

4. Определение срока беременности. Умение поставить диагноз и составить план мероприятий по ведению беременности и родов.

5. Ассистирование при хирургическом лечении истмикоцервикальной недостаточности;

6. Курирование беременных, рожениц и родильниц;

7. Заполнение истории родов, ведение родов;

8. определение размеров таза;

9. Ведение нормальных родов;

10. Оценка новорожденного по шкале Апгар;

11. Проведение первичного туалета новорожденного;

12. Определение целостности последа и оценка кровопотери в родах;

13. Выполнение перинеотомии и эпизиотомии;

14. Участие в реанимации новорожденных;

15. Осмотр мягких родовых путей с помощью зеркал после родов;

16. Ассистирование при зашивании разрыва шейки матки и промежности;

17. Определять группы риска по перинатальной патологии у беременных;

18. Ручное обследование послеродовой матки;

Критерии оценки:

«отлично» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

«хорошо» – обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

«удовлетворительно» – обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,

«неудовлетворительно» – 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.

3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ПК- 1, ПК- 5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

Оценить жалобы пациентки, анамнез, данные объективного исследования.

Внести данные о наблюдении в женской консультации

Указать данные акушерского и/или гинекологического исследования

Поставить диагноз и привести его обоснование

В диагнозе указать

- срок беременности (в днях);
- положение, позиция, вид позиции, предлежание плода;
- период родов, какие они по счету (I, II и т. д.), по сроку беременности (преждевременные, срочные, запоздалые) — если женщина поступила в родах;
- выявленные осложнения беременности (гестоз, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, многоводие и др.), сопутствующие генитальные (эрозия шейки матки, миома матки и др.) и экстрагенитальные заболевания;
- выявленные состояния плода (синдром задержки развития, крупный плод, фетоплацентарная недостаточность и др.);
- излитие околоплодных вод (своевременное, раннее, преждевременное, запоздалое), если они подтекают;
- выявленные осложнения родов (аномалии родовых сил, преждевременная отслойка плаценты и др.).

Провести дифференциальный диагноз

Составить план ведения родов

Расписать план лечения пациентки

Привести эпикриз

Критерии оценки

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по куриру-

емому больному.

3.6. Примерное задание к написанию реферата, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,

Темы рефератов

1. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины в I триместре беременности. Осложнения. Особенности ведения беременности раннего срока. Режим. Питание.
2. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины во II триместре беременности. Профилактика гестоза в группах риска.
3. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины в III триместре беременности. Профилактика ФПН.
4. Современная концепция развития родовой деятельности. Роль плода. Паракринный механизм возникновения родовой деятельности.
5. Методы подготовки шейки матки к родам.
6. Патогенетические механизмы развития фетоплацентарной недостаточности и их взаимосвязь с клиническими проявлениями нарушений функции плаценты.
7. Характер и последовательность гемодинамических нарушений в системе мать–плацента–плод при фетоплацентарной недостаточности.
8. Централизация кровообращения у плода.
9. Взаимосвязь нейроэндокринных изменений в фетоплацентарной системе с нарушениями ее функции при осложненном течении беременности.
10. Становление и развитие функциональной активности плода и его поведенческих реакций в онтогенезе. Значение в диагностике гипоксии.
11. Особенности интранатальной кардиотокографии при физиологическом течении родов и нарушениях сократительной активности матки.
12. Характер регуляторных и адаптационно-компенсаторных изменений в системе мать–плацента–плод и возможности их выявления с помощью кардиоинтервалографии при осложненном течении беременности.
13. Преимущества интранатальной фетальной пульсоксиметрии (SpO₂) в оптимизации исходов осложненного течения родов.
14. Особенности течения и ведения беременности при гиперандрогении.
15. Нейроэндокринные изменения в организме женщины и плода при физиологическом течении беременности.
16. Влияние беременности, родов и лактации на состояние молочных желез.
17. Роль тазового предлежания плода в генезе гипоксического поражения ЦНС и перинатальной патологии новорожденного.
18. Современные факторы риска акушерских кровотечений.
19. Дифференциальная диагностика акушерских кровотечений в III триместре беременности.
20. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах: классификация. Причины, дифференциальная диагностика, тактика врача, этапность лечения.
21. Количественный и качественный состав инфузионно-трансфузионной терапии в послеродовом периоде при кровопотере, достигшей 1% от массы тела родильницы.
22. Количественный и качественный состав инфузионно-трансфузионной терапии в послеродовом периоде при кровопотере, достигшей 2% от массы тела родильницы, находящейся в геморрагическом шоке III степени.
23. Опыт применения токолитиков в современном акушерстве.
24. Основные причины невынашивания беременности по триместрам ее развития.
25. Гормональная терапия невынашивания беременности по триместрам ее развития. Показания, противопоказания, состав, побочные действия. Опасность гормональной терапии в нарушении половой дифференцировки мозга плода.

26. Современные медикаментозные и немедикаментозные способы терапии невынашивания беременности.
27. Ювенильная беременность: влияние на мать, плод. Тактика врача.
28. Сравнительная характеристика и дифференциальная диагностика послеродовых нейро-эндокринных синдромов.
29. Послеродовый нейро-обменно-эндокринный синдром: причины, клиника, диагностика, принципы и этапы терапии.
30. Влияние внутриутробного инфицирования плода (ВУИ) на течение беременности, родов и перинатальную патологию.
31. Тактика врача по ведению беременности и родоразрешению женщин группы высокого риска по ВУИ плода. Профилактика перинатальной заболеваемости.
32. Плацентарная недостаточность (этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение).
33. Низкая плацентация (этиология, патогенез, диагностика и профилактика).
34. Особенности ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода. Критерии показаний к плановому кесареву сечению.
35. Возможности рефлексотерапии при патологии беременности.
36. Заболевания почек и беременность.
37. Особенности ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
38. Акушерские кровотечения (этиология, диагностика, профилактика и лечение).
39. ДВС-синдром в акушерстве (этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение).
40. Разрыв матки (этиология, классификация, лечение).
41. Кесарево сечение в современном акушерстве. Структура операций. Новые методики.
42. Клинические проявления и дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний при различных формах гиперандрогении надпочечникового генеза.
43. Становление и регуляция репродуктивной системы в пубертантном возрасте.
44. Регуляция репродуктивной системы в репродуктивном возрасте.
45. Регуляция репродуктивной системы в позднем репродуктивном возрасте.
46. Состояние регуляции репродуктивной системы в перименопаузальном возрасте.
47. Постменопаузальный период.
48. Апоптоз в гинекологии.
49. Состояние регуляторных систем в постменопаузе.
50. Состояние сердечно-сосудистой системы в постменопаузе.
51. Состояние костной системы в постменопаузе.
52. Состояние иммунной системы в постменопаузе.
53. Изменение наружных и внутренних половых органов в постменопаузе.
54. Гинекологическая патология периода постменопаузы.
55. Миома матки в постменопаузе.
56. Эндометриоз.
57. Алгоритм обследования женщин с бесплодием (оптимальные сроки проведения и диагностическая значимость различных методов исследования, возможные осложнения).
58. Терапия эндокринного бесплодия: методы стимуляции овуляции при различных формах, эффективность гормонотерапии, возможные побочные действия и осложнения (синдром гиперстимуляции яичников).
59. Поликистоз яичников. Классификация. Современные представления о патогенезе различных форм. Диагностика, лечение.
60. Дисфункциональные маточные кровотечения. Патогенез ановуляторных маточных кровотечений. Современные методы диагностики и лечения в зависимости от возраста больных.
61. Планирование семьи. Демографическая ситуация и особенности использования современных методов контрацепции в мире и России.

62. Неконтрацептивные эффекты гормональных препаратов: влияние на АД, коагуляцию, углеводный, липидный и минеральный обмен, массу тела, желудочно-кишечный тракт, риск развития опухолей.
63. Особенности стероидогенеза и фолликулогенеза в яичниках в разные возрастные периоды жизни женщины.
64. Системы изменения у женщин репродуктивного возраста после тотальной овариэктомии.
65. Современные подходы к консервативному лечению миомы матки.
66. Сочетание дисгормональной патологии молочных желез с гинекологическими заболеваниями.
67. Генитальный туберкулез. Критерии постановки диагноза и современные методы лечения.
68. Постменопаузальный остеопороз. Современные подходы к лечению.
69. Эктопическая беременность.
70. Состояние молочных желез и их патология в возрастном аспекте.
71. Целесообразность сохранения функции яичников при оперативном лечении миомы матки.
72. Заместительная гормональная терапия при климактерическом синдроме.
73. Предменструальный синдром. Современные принципы терапии.
74. Современные теории этиологии и патогенеза злокачественных новообразований женских половых органов.
75. Методы диагностики злокачественных новообразований шейки матки.
76. Современные методы лечения злокачественных новообразований яичников.
77. Деонтологические аспекты работы врача в онкогинекологической клинике.
78. Ранние клинические симптомы злокачественных кистом яичников.
79. Диагностика злокачественных новообразований наружных половых органов и влагалища.
80. Клинические симптомы рака тела матки в возрастном аспекте. Алгоритм обследования. Особенности выскабливания матки.
81. Клиника, диагностика и лечение злокачественных новообразований маточных труб.

Критерии и показатели, используемые при оценивании учебного реферата

1. Новизна реферированного текста

Макс. - 20 баллов

- актуальность проблемы и темы;
- новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы;
- наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.

2. Степень раскрытия сущности проблемы

Макс. - 30 баллов

- соответствие плана теме реферата;
- соответствие содержания теме и плану реферата;
- полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы;
- обоснованность способов и методов работы с материалом;
- умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал;
- умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.

3. Обоснованность выбора источников

Макс. - 20 баллов

- круг, полнота использования литературных источников по проблеме;
- привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).

4. Соблюдение требований к оформлению

Макс. - 15 баллов

- правильное оформление ссылок на используемую литературу;
- грамотность и культура изложения;
- владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы;
- соблюдение требований к объему реферата;
- культура оформления: выделение абзацев.

5. Грамотность

Макс. - 15 баллов

- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей;
- отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых;
- литературный стиль.

Оценивание реферата

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- мене 51 балла – «неудовлетворительно».

3.7. Примерное задание к написанию контрольной работы, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,

Контрольная работа по акушерству. Тема 1.1: Структура и организация работы акушерского стационара. Санитарно-эпидемиологический режим. Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности. Лабораторные методы диагностики в акушерстве. Методы оценки состояния внутриутробного плода

1. Строение яйцеклетки и сперматозоида. Оплодотворение и стадии внутриутробного развития. Критические периоды онтогенеза.
2. Предимплантационное развитие, имплантация, органогенез, планцентация. Образование материнских и плодных оболочек. Пуповина.
3. Строение и основные функции плаценты. Маточно-плацентарное кровообращение. Проницаемость плаценты к гомо- и гетерогенным веществам.
4. Околоплодные воды, их значение, состав и обмен

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если студент выполнил работу без ошибок и недочетов, допустил не более одного недочета.

Оценка «хорошо», если студент выполнил работу полностью, но допустил в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

Оценка «удовлетворительно», если студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов.

Оценка «неудовлетворительно», если студент допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена оценка «3», или если правильно выполнил менее половины работы

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

4.1. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых 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. 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/экзамена, 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	
	экзамен	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	18
Кол-во баллов за правильный ответ	1	2
Всего баллов	30	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	8
Кол-во баллов за правильный ответ	2	4
Всего баллов	30	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	40	32
Всего тестовых заданий	50	30
Итого баллов	100	100
Мин. количество баллов для аттестации	70	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта/экзамена 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 и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

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» или «неудовлетворительно».

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

4.2. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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 экзаменационным 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.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Пример проведения приема практических навыков по акушерству.

Наружные приемы акушерского обследования (приемы Леопольда)

Место проведения: у постели больной.

Участники: преподаватель, учащийся, пациентка в третьем триместре беременности.

Специализированное оборудование: нет

Определяемые техники:

I прием — определение высоты стояния дна матки.

II прием — определение положения, позиций и вида плода.

III прием — определение предлежащей части плода.

IV прием — определение отношения предлежащей части ко входу в малый таз.

Этапы проведения практических навыков:

1. Встать справа от женщины лицом к лицу.

2. Положить ладони обеих рук на дно матки.

3. Определить высоту стояния дна матки, крупную часть плода, располагающуюся в ней, и срок беременности.

4. Переместить обе руки на боковые поверхности матки до уровня пупка и пропальпировать их поочередно.

5. Определить положение, позицию и вид плода.

6. Расположить правую руку в надлобковой части так, чтобы большой палец обхватывал предлежащую часть с одной стороны, а все остальные — с другой стороны

7. Определить предлежащую часть плода, ее подвижность и отношение ко входу в малый таз

8. Повернуться лицом к ногам женщины.

9. Расположить ладони обеих рук в области нижнего сегмента матки на предлежащей части плода.

10. Обхватить концами пальцев рук предлежащую часть плода.

11. Определить отношение предлежащей части ко входу в малый таз.

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» или «неудовлетворительно».

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

4.3. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходит 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) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). 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 собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», 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/экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

4.4. Методика проведения/защиты реферата.

Защита реферата предполагает предварительный выбор студентом интересующей его темы, последующее глубокое изучение избранной для реферата проблемы, изложение выводов по теме ре-

ферата. Выбор темы определяется на усмотрение студента в рамках его профессиональной компетентности.

Защита реферата, как форма квалификационного испытания, позволяет аттестуемому выявлять проблемы в своей работе и осмыслить итоги своей деятельности. Реферат должен иметь определенную структуру, которая включает набор обязательных и необязательных элементов.

Общие требования к оформлению реферата: поля – левое 2,5 см; верхнее, правое, нижнее – 2 см, шрифт – 14, интервал – полупрунный; Times New Roman.

Общее число страниц реферата (без списка использованных источников и приложений) – не менее 25 страниц.

Обязательными элементами являются:

1. Титульный лист.
2. Оглавление.
3. Введение.
4. Основная часть документа.
5. Заключение.
6. Список использованных источников (литература, сайты и т.д.).

Необязательными элементами являются:

1. Перечни условных обозначений, сокращений и терминов.
2. Приложения.

Титульный лист служит обложкой документа и должен содержать следующие сведения:

1. Наименование организации, где выполнялась работа.
2. Наименование работы: (реферат).
3. Тема.
4. Сведения об авторе (фамилия, инициалы, факультет, группа).
5. Населенный пункт и год выполнения работы.

Список использованных информационных источников (литература, сайты и т.д.) должен быть составлен в соответствии с положением «Общие требования и правила составления библиографии» и содержать библиографические сведения о литературных источниках.

В приложения могут быть включены:

Иллюстрации вспомогательного характера;

Инструкции и методики, разработанные в процессе выполнения работы;

Таблицы вспомогательных цифровых данных.

Работа должна быть логически выдержана, в ней соблюдаются единство стиля изложения, обеспечена орфографическая, синтаксическая, стилистическая грамотность.

4.5. Методика проведения контрольной работы.

1. Студент получает лист с напечатанными вопросами по теме занятия.
2. Количество вопросов от 2 до 4.
3. На письменный ответ дается от 10 до 20 минут.