

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 13.09.2024 15:35:00
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Экстрагенитальная патология у беременных и гинекологических
больных»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность программы –Акушерство и гинекология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 6.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач – акушер-гинеколог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «19» апреля 2021 г., приказ № 262н.

Рабочая программа практики одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии «02» мая 2024 г. (протокол № 17)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор С.А. Дворянский

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Н.Л. Рева

Профессор кафедры акушерства и гинекологии С.В. Хлыбова

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии О.А. Осацкая

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП | 4 |
| 1.1. Цель изучения дисциплины | 4 |
| 1.2. Задачи изучения дисциплины | 4 |
| 1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП | 4 |
| 1.4. Объекты профессиональной деятельности | 4 |
| 1.5. Типы задач профессиональной деятельности | 5 |
| 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы | 5 |
| Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы | 10 |
| Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) | 10 |
| 3.1. Содержание разделов дисциплины | 10 |
| 3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) практиками, ГИА | 10 |
| 3.3. Разделы дисциплины и виды занятий | 11 |
| 3.4. Тематический план лекций | 11 |
| 3.5. Тематический план практических занятий | 11 |
| 3.6. Самостоятельная работа обучающегося | 12 |
| Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины | 12 |
| 4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины | 12 |
| 4.1.1. Основная литература | 12 |
| 4.1.2. Дополнительная литература | 13 |
| 4.2. Нормативная база | 13 |
| 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины | 13 |
| 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем | 14 |
| 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине | 14 |
| Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины | 15 |
| 5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине | 16 |
| Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины | 19 |
| Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) | 19 |
| Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 19 |
| 8.1. Выбор методов обучения | 19 |
| 8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья | 20 |
| 8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 20 |
| 8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 21 |

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) подготовка квалифицированного врача акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология; формирование системы теоретических знаний, практических умений и навыков по лечению заболеваний эндокринной системы.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- проведение медицинской экспертизы;
- проведение медицинской реабилитации;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов с экстрагенитальными заболеваниями на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования, установления предварительного и окончательного (клинического) диагноза, проведения дифференциального диагноза, составления плана обследования;
- проведение медицинской экспертизы у пациентов с экстрагенитальными заболеваниями.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Экстрагенитальная патология у беременных и гинекологических больных» относится к блоку ФТД. Факультативные дисциплины. Часть, формируемая участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Акушерство и гинекология, Патология, Организация акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе.

Дисциплина является предшествующей для прохождения практики «Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности» и прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу практики, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Проведение данной практики направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий.

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

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

| № п / п | Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции) | Индикатор достижения компетенции | Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю) | | | Оценочные средства | | № раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция |
|---------|---|--|---|---|--|-----------------------|------------------------------|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | для текущего контроля | для промежуточной аттестации | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними. | Проблемную ситуацию в профессиональной деятельности | Анализировать проблемную ситуацию | Анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними. | устный опрос | тестирование | Разделы №1-3 Семестр № 3 |
| | | ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи. | Общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем | Предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи. | Методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи. | устный опрос | тестирование | Разделы № 1-3 Семестр № 3 |
| | | ИД УК 1.3. Выбирает | Оптимальные способы | Выбирать оптимальные | Оптимальными | устный опрос | тестирование | Разделы № 1-3 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|----------------------------|---|--------------------------|
| | | оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | решения поставленной задачи на основе системного подхода | и способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | способами решения поставленной задачи на основе системного подхода | | | Семестр № 3 |
| | | ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | устный опрос | тестирование | Разделы №1-3 Семестр № 3 |
| 2 | ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | ИД ПК 2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | Методику проведения медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | Навыками медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | решение ситуационных задач | собеседование по решению ситуационных задач | Разделы №1-3 Семестр №3 |
| | молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного | ИД ПК 2.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, | Методику назначения и проведения лечения пациентам в период беременности | Назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродово | Методами лечения пациентов в период беременности, в послеродово | решение ситуационных задач | собеседование по решению ситуационных задач | Разделы № 1-3 Семестр №3 |

| | | | | | | | |
|------------|---|---|---|--|----------------------------|---|-------------------------|
| стационара | в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | и, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | й период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | | задачам | |
| | ИД ПК 2.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез амбулаторных условиях и | Контроль эффективности медицинской реабилитации и пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез амбулаторн | Контролировать эффективность медицинской реабилитации и пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез | Контролем эффективно сти медицинской реабилитации и пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез амбулаторн | решение ситуационных задач | собеседование по решению ситуационных задач | Разделы №1-3 Семестр №3 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--------------|----------------------------|---------------------------|
| | | (или) в условиях дневного стационара | в условиях и (или) в условиях дневного стационара | амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | в условиях и (или) в условиях дневного стационара | | | |
| 3 | ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях | ИД ПК 3.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях.1. | Методику проведения медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | Быстро собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | Навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и\или интерпретации дополнительных методов исследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков | Разделы № 1-3 Семестр № 3 |
| | | ИД ПК 3.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания | Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых при беременности, в послеродовой период, | Составлять план лечения в период беременности, в послеродовой период, после прерывания | Навыками назначения и проведения лечения в период беременности, в послеродовой период, после | устный опрос | прием практических навыков | Разделы № 1-3 Семестр №3 |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--------------|----------------------------|--------------------------|
| | беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | после прерывания беременности и, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | и, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | | | |
| | ИД ПК 3.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях | Параметры контроля эффективности медицинской реабилитации и пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности и, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез и стационарных условиях | Проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации и пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности и, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез и стационарных условиях | Навыками проведения медицинской реабилитации и пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности и, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями и молочных желез и стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков | Разделы № 1-3 Семестр №3 |

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетные единицы, 36 час.

| Вид учебной работы | Всего часов | Семестры |
|---|-------------|-----------|
| | | № 3 |
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> |
| Контактная работа (всего) | 20 | 20 |
| в том числе: | | |
| - лекции (Л) | 2 | 2 |
| - практические занятия (ПЗ) | 18 | 18 |
| Самостоятельная работа (всего) | 16 | 16 |
| в том числе: | | |
| - подготовка к занятиям | 9 | 9 |
| - подготовка к текущему контролю | 3 | 3 |
| - подготовка к промежуточной аттестации | 4 | 4 |
| Вид промежуточной аттестации | зачет | + |
| Общая трудоемкость (часы) | 36 | 36 |
| Зачетные единицы | 1 | 1 |

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) |
|----------|------------------------|---|---|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> |
| 1 | УК-1, ПК-2, ПК-3 | Эндокринная патология у беременных. | <i>Лекции:</i> - <i>Практические занятия:</i> Эндокринная патология у беременных |
| 2 | УК-1, ПК-2, ПК-3 | Заболевания почек у беременных. | <i>Лекции:</i> - <i>Практические занятия:</i> Беременность и гломерулонефрит. |
| 3 | УК -1 ПК-2 ПК-3 | Инфекционные заболевания беременных и гинекологических больных. | <i>Лекции:</i> Вирусные гепатиты. <i>Практические занятия:</i> Вирусные гепатиты; TORCH – инфекции |

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) практиками, ГИА

| № п/п | Наименование обеспечиваемых (последующих) практик, ГИА | № № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) практик, ГИА | | |
|-------|---|--|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности | + | + | + |
| 2 | Государственная итоговая аттестация | + | + | + |

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

| № п/п | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Л | ПЗ | СРС | Всего часов |
|-------|---|-------|----|-----|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Эндокринная патология у беременных. | - | 2 | 4 | 6 |
| 2 | Заболевание почек у беременных. | - | 2 | 4 | 6 |
| 3 | Инфекционные заболевания у беременных и гинекологических больных. | 2 | 14 | 8 | 24 |
| | Вид промежуточной аттестации: | зачет | | | + |
| | Итого: | 2 | 18 | 16 | 36 |

3.4. Тематический план лекций

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика лекций | Содержание лекций | Трудоемкость (час) |
|---------------|----------------------|-------------------|--|--------------------|
| | | | | сем. №3 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 3 | Вирусные гепатиты | Определение заболевания, этиология и патогенез, эпидемиология заболевания. Классификация. Клиническая картина. Диагностика заболевания. Лечение. Реабилитация. Профилактика и диспансерное наблюдение. | 2 |
| Итого: | | | | 2 |

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика практических занятий (семинаров) | Содержание практических (семинарских) занятий | Трудоемкость (час) |
|-------|----------------------|--|--|-------------------------------|
| | | | | сем. №3 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | Тема 1.1 Эндокринная патология у беременных. | Заболевания щитовидной железы (диффузный и узловой токсический, диффузный нетоксический зоб, гипотиреоз, тиреоидиты). Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода. Лекарственная терапия заболеваний щитовидной железы во время беременности. Влияние препаратов различных фармакологических групп на плод. Лечение тиреотоксического криза. Показания к прерыванию беременности, досрочному родоразрешению и оперативному лечению заболеваний щитовидной железы во время беременности. | 2 В том числе на ПП-1 |
| 2 | 2 | Тема 2.1 Беременность и гломерулонефрит. | Болезни почек неинфекционной генеза (гломерулонефрит). Особенности течения беременности, лечение и профилактика осложнений со стороны матери и плода. Влияние используемых лекарственных средств на плод. Необходимый объем обследования при постановке диагноза. Особенности ведения беременности и родов. Профилактика обострений во время беременности и в послеродовом периоде. Реабилитация. | 2 В том числе на ПП -1 |
| 3 | 3 | Тема 3.1. Вирусные | Вирусные заболевания (инфекционный вирусный гепатит А, сывороточный гепатит В). Этиология и | 8 |

| | | | | |
|---------------|---|--------------------------|--|----------------------------|
| | | гепатиты | патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Влияние на плод и ребенка. Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода. | |
| 4 | 3 | Тема 3.2. TORCH-инфекции | Краснуха, цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз и беременность. ВИЧ инфекция. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Влияние на плод и ребенка. Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода. | 4 В том числе на ПП - 1 |
| 5 | 3 | Зачетное занятие | тестирование, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | 2 |
| Итого: | | | | 18 |

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

| № п/п | № семестра | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Виды СРС | Всего часов |
|---|------------|---|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 3 | Эндокринная патология у беременных. | Подготовка к занятиям, подготовка к промежуточной аттестации | 4 |
| 2 | | Заболевание почек у беременных. | Подготовка к занятиям, подготовка к промежуточной аттестации | 4 |
| 3 | | Инфекционные заболевания у беременных и гинекологических больных. | Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации | 8 |
| Итого часов в семестре: | | | | 16 |
| Всего часов на самостоятельную работу: | | | | 16 |

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

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

4.1.1. Основная литература

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---|---|---------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Акушерство: учебник | В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. 2023. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 2 | Акушерство: учебник | Айламазян Э. К. | Москва "ГЭОТАР-Медиа", 10-е изд., перераб. и доп. 7: ил 2022. - 68 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 3 | Российские клинические рекомендации. Эндокринология | Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. | - | ЭБ «Консультант врача» |

| | | | | | |
|---|--|--------------------------------|---|---|------------------------|
| 4 | Эндокринология: национальное руководство. Краткое издание. | И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп. 2020. | - | ЭБ «Консультант врача» |
|---|--|--------------------------------|---|---|------------------------|

4.1.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Ультразвуковое исследование молочных желез: руководство | Гажонова В. Е. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 544 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный. |
| 2 | Беременность и сахарный диабет: руководство для врачей. | И. Ю. Коган. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 - 272 с. | 4 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный. |
| 3 | Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие | В. Е. Радзинский | М.: ГЭОТАР-Медиа, - 3-е изд, перераб. и доп. - - 552 с. 2020. | 2 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 4 | Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях | С. В. Апресян; ред. В. Е. Радзинский. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. 2-е изд., доп. и перераб. (Библиотека врача-специалиста). | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача |

4.2. Нормативная база

1) Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации (Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации доступен на <https://cr.minzdrav.gov.ru>)

2) Клинические рекомендации Российской Ассоциации акушеров гинекологов доступны на https://roag-portal.ru/clinical_recommendations

3) Федеральный закон № 323 от 21 ноября 2011 г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (последняя редакция)

4) Приказ Минздрава России № 1130н от 20.10.2020 г «Об утверждении порядка оказания помощи по профилю акушерство и гинекология»

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

- 1) sechenov.ru Структура.../tsentralnaya-nauchnaya... — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
- 2) http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека
- 3) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
- 4) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
- 5) <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи, связанные с программой курса
- презентации,
- слайд-лекции
- видеолекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
4. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
7. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
9. ПО Foxit Phantom PDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

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

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

| <i>Наименование специализированных помещений</i> | <i>Номер кабинета, адрес</i> | <i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i> |
|---|---|--|
| учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10 5 этаж | Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор |
| учебные аудитории для проведения групповых и | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный | Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, |

| | | |
|--|--|--|
| индивидуальных консультаций | центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10 5 этаж | столы и стулья ученические), ноутбук, проектор |
| учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10 5 этаж | Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор |
| помещения для самостоятельной работы | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10, № 5 5 этаж КОГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», отделение гинекологии №1 и № 2, 610011, Киров Свердлова ,4, аудитория № 2, 4 этаж | Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор |
| помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10, № 5 5 этаж ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Пролетарская, центр АСО | Фантом женского таза, кукла, акушерские щипцы, набор для медицинского аборта, чашечки для вакуум экстракции плода, Модель-имитатор родов «Ноэль», - Симулятор реанимации младенца - Манекен – тренажер «Оживленная Анна» для отработки триады «С.А.В» |

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

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную 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 анестезиологии и реанимации в акушерстве и гинекологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции.

Лекции проводятся в виде лекции – презентации по теме *Вирусные гепатиты*. На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на

наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области анестезиологии и реанимации в акушерстве и гинекологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в группах, 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.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам – 1.1 – Эндокринная патология у беременных. 2.1 – Беременность и гломерулонефрит; 3.1 – Вирусные гепатиты
- семинар-дискуссия по теме – 3.2 – TORCH – инфекции.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Экстрагенитальная патология у беременных и гинекологических больных» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Экстрагенитальная патология у беременных и гинекологических больных» 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 изучают литературу, что способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса, решение ситуационных задач.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования по ситуационным задачам, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

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

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

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

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

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

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

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

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

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

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

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

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

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

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

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

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

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

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

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

| № п/п | Виды занятий/работ | Виды учебной работы обучающихся | |
|----------|---|---|---|
| | | Контактная работа (on-line и off-line) | Самостоятельная работа |
| 1 | Лекции | - веб-лекции (вебинары) - лекции-презентации | - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий |
| 2 | Практические, семинарские занятия | - видеоконференции - вебинары | - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю |
| 3 | Консультации (групповые и индивидуальные) | - видеоконсультации - веб-консультации | - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта |
| 4 | Проверочные, самостоятельные работы | - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование | - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ |

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

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

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

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

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что 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, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

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

8.1. Выбор методов обучения

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

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями

восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

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

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

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

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

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

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

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

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

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

| <i>Категории обучающихся</i> | <i>Виды оценочных средств</i> | <i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i> |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| С нарушением слуха | Тест | преимущественно письменная проверка |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| С нарушением зрения | Собеседование | преимущественно устная проверка (индивидуально) |
| С ограничением двигательных функций | решение дистанционных тестов, контрольные вопросы | организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка |

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

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

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

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

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

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

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами

- определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Экстрагенитальная патология у беременных и гинекологических больных»**

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
(очная форма обучения)

Раздел 1: Эндокринная патология у беременных.

Тема: Эндокринная патология у беременных.

Цель: изучить этиологию, патогенез, особенности клинических проявлений, алгоритм диагностики и лечения заболеваний ЩЖ у беременных; сформировать навыки по диагностике и лечению заболеваний ЩЖ у беременных.

Задачи:

1) Изучить адаптацию ЩЖ к беременности в норме, причины и следствия нарушения адаптации ЩЖ к беременности.

2) Изучить патогенез йододефицита у беременных, последствия для плода и женщины, профилактику йододефицита на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности.

3) Изучить этиологию, патогенез, эпидемиологию, клинические проявления гипотиреоза у беременных.

4) Рассмотреть алгоритм диагностики, дифференциальную диагностику гипотиреоза у беременных, сформировать навыки по диагностике.

5) Изучить терапию гипотиреоза у беременных (ранее существовавшего гипотиреоза и гипотиреоза, впервые выявленного во время беременности), параметры контроля эффективности и безопасности терапии; сформировать навыки по лечению.

6) Изучить этиологию, патогенез, эпидемиологию, клинические проявления тиреотоксикоза у беременных.

7) Рассмотреть алгоритм диагностики, дифференциальную диагностику тиреотоксикоза у беременных, сформировать навыки по диагностике.

8) Изучить терапию тиреотоксикоза у беременных в зависимости от его этиологии (гестационный тиреотоксикоз, истинный тиреотоксикоз); сформировать навыки по лечению.

9) Изучить этиологию, патогенез, диагностику, лечение послеродового тиреоидита; сформировать навыки по диагностике и лечению.

Обучающийся должен знать: определение, этиологию, патогенез, эпидемиологию, классификацию, особенности клинических проявлений заболеваний ЩЖ во время беременности, алгоритм их диагностики и дифференциальной диагностики; особенности терапии заболеваний ЩЖ у беременных.

Обучающийся должен уметь: проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний ЩЖ у беременных, определять показания к проведению дополнительного обследования, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования; назначать и контролировать лечение беременным с заболеваниями ЩЖ.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний ЩЖ у беременных, навыками определения показаний к проведению дополнительного обследования, интерпретации результатов дополнительных методов обследования; навыками назначения и контроля терапии у беременных с заболеваниями ЩЖ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Заболевания ЩЖ и беременность.

2) Адаптация ЩЖ к беременности в норме. Причины нарушения адаптации ЩЖ к беременности. Следствия нарушения адаптации ЩЖ.

3) Йододефицит и беременность: этиология, патогенез, последствия для плода и женщины, профилактика йододефицитных заболеваний у плода и беременной. Прогноз.

4) Гипотиреоз и беременность: этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические проявления.

5) Диагностика гипотиреоза у беременных. Нормативы ТТГ у беременных в зависимости от триместра беременности.

6) Терапия гипотиреоза у беременных (ранее существовавшего гипотиреоза; гипотиреоза, впервые выявленного во время беременности). Контроль эффективности и безопасности терапии. Прогноз.

7) Тиреотоксикоз и беременность: этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические проявления.

8) Диагностика тиреотоксикоза у беременных, дифференциальная диагностика тиреотоксикоза у беременных (гестационный тиреотоксикоз, истинный тиреотоксикоз).

9) Терапия тиреотоксикоза у беременных в зависимости от его этиологии. Контроль эффективности и безопасности терапии. Прогноз.

10) Послеродовый тиреоидит: этиология, патогенез, диагностика, терапия.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований, решение ситуационных задач, клинический разбор тематических пациентов (при их наличии).

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

А. Выделить синдромы.

Б. Сформулировать предварительный диагноз.

В. Составить план обследования, привести ожидаемые результаты.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача 1

Пациентка 28 лет.

Жалобы на повышенную утомляемость, слабость, сонливость.

Данные анамнеза. Обратилась в связи с беременностью. Беременность первая, желанная. Срок беременности 6-7 недель. Никаких препаратов до беременности и в настоящее время не получает. Ранее заболевания щитовидной железы не выявлялись. По совету матери самостоятельно сдала ТТГ, уровень ТТГ составил 6,5 мМЕ/л. Жалобы появились во время беременности, пациентка связывает их появление с беременностью.

Данные осмотра. Состояние удовлетворительное. Рост 166 см, вес 58 кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски и влажности. Язык чистый, влажный. Щитовидная железа нормальных размеров, плотная, безболезненная, узлы не пальпируются. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 66 в минуту, соотношение тонов не изменено. АД 110/70 мм рт.ст. на обеих руках. Пульс 66 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Живот при пальпации правильной формы, мягкий, безболезненный. При пальпации край печени по краю правой реберной дуги по правой СКЛ, пальпация безболезненна. Ординаты по Курлову 9/8/7 см. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $7,1 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 55%, лимфоциты 35%, моноциты 8%, эозинофилы 2%, тромбоциты $200 \cdot 10^9/л$; СОЭ 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 4,2 ммоль/л, АСТ 12 Ед/л, АЛТ 10 Ед/л, билирубин общий 8 мкмоль/л, гликемия 4,2 ммоль/л.

Тиреотропный гормон 6,5 мМЕ/мл.

Антитела к ТПО 100 МЕ/мл (референсный диапазон 0-34 МЕ/мл).

Вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Составьте план дополнительного обследования.
- 3) Сформулируйте план лечения, приведите параметры контроля эффективности и безопасности терапии.
- 4) Прогноз. Диспансерное наблюдение во время беременности и после родов.

Алгоритм разбора задачи.

1) Сформулируйте предварительный диагноз.
Беременность 6-7 недель. Гипотиреоз. Аутоиммунный тиреоидит?

2) План дополнительного обследования и ожидаемые результаты.

- Свободный Т4 крови.

- Уровень гликемии венозной плазмы натощак.

- Консультация акушера-гинеколога, постановка на учет в связи с беременностью.

3) План лечения.

Учитывая наличие уровня ТТГ более 2,5-4 мМЕ/мл и наличие повышенного уровня антител к тиреопероксидазе пациентке показана заместительная терапия левотироксином натрия в дозе 50 мкг. Прием левотироксина утром натощак за 40-60 минут до завтрака. Контроль ТТГ каждые 4 недели до середины беременности и далее не менее 1 раза в сроке около 30 недель.

4) Прогноз благоприятный при соблюдении рекомендаций.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1. Пациентка 32 лет.

Жалобы на раздражительность, плаксивость, общую слабость, тошноту по утрам и после еды, периодически после еды бывает рвота. Вес стабильный.

Данные анамнеза. Обратилась в связи с беременностью. Беременность первая, срок беременности 7-8 недель. До беременности и в настоящее время препаратов не получает. Ранее заболевания щитовидной железы не выявлялись. В связи с рвотой обследована (результаты обследования приведены ниже). Жалобы появились во время беременности, пациентка связывает их появление с беременностью.

Данные осмотра. Состояние удовлетворительное. Рост 167 см, вес 56 кг. Кожные покровы чистые, несколько повышенной влажности, нормальной температуры. Глазные симптомы тиреотоксикоза отрицательные. Щитовидная железа при осмотре не видна, при пальпации размеры ее в норме, консистенция эластическая. Тремора пальцев рук в позе Ромберга нет, симптом «телеграфного столба» отрицательный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии границы относительной сердечной тупости не расширены. При аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80 в минуту. Частота пульса 80 в минуту. АД 110/60 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени по краю правой реберной дуги, пальпация безболезненная, ординаты по Курлову 9/8/7 см. Периферических отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин 128 г/л, эритроциты $4,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $7,2 \cdot 10^9/л$, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты $200 \cdot 10^9/л$, СОЭ 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 3,8 ммоль/л, креатинин 40 мкмоль/л, гликемия 5,0 ммоль/л.

Тиреотропный гормон 0,1 мМЕ/мл.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Составьте план дополнительного обследования.
- 3) Сформулируйте план лечения, приведите параметры контроля эффективности и безопасности терапии.
- 4) Прогноз. Диспансерное наблюдение.

Задача №2. Пациентка 28 лет.

Жалобы на повышенную утомляемость.

Данные анамнеза. Два дня назад узнала о том, что она беременна. По поводу хронического аутоиммунного тиреоидита, манифестного гипотиреоза в течение 2 лет получает левотироксин натрия 75 мкг. Беременность первая, желанная. Срок беременности 4-5 недель. Кроме левотироксина натрия, никаких препаратов не получает. Обратилась к эндокринологу.

Данные осмотра. Состояние удовлетворительное. Рост 162 см, вес 50 кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски и влажности. Язык чистый, влажный. Щитовидная железа небольших размеров, плотная, безболезненная, узлы не пальпируются. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 68 в минуту, соотношение тонов не изменено. АД 110/70 мм рт.ст. на обеих руках. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Живот при пальпации правильной формы, мягкий, безболезненный. При пальпации край печени по краю правой реберной дуги по правой СКЛ, пальпация безболезненна. Ординаты по Курлову 9/8/7 см. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $7,1 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 55%, лимфоциты 35%, моноциты 8%, эозинофилы 2%, тромбоциты $200 \cdot 10^9$ /л; СОЭ 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 4,2 ммоль/л, АСТ 12 Ед/л, АЛТ 10 Ед/л, билирубин общий 8 мкмоль/л, гликемия 4,2 ммоль/л.

Тиреотропный гормон 2,4 мМЕ/мл.

Антитела к ТПО 100 МЕ/мл (референсный диапазон 0-34 МЕ/мл).

Вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Составьте план дополнительного обследования.
- 3) Сформулируйте план лечения, приведите параметры контроля эффективности и безопасности терапии.
- 4) Прогноз. Диспансерное наблюдение во время беременности и после родов.

4. Задания для групповой работы

Работа в малых группах под контролем преподавателя: решение ситуационных задач, интерпретация результатов дополнительных обследований. Клинический разбор тематических пациентов совместно с преподавателем.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- 1) Как происходит адаптация ЩЖ к беременности в норме. Каковы причины и следствия нарушения адаптации ЩЖ к беременности.
- 2) Йододефицит и беременность: этиология, патогенез, последствия для плода и женщины, профилактика йододефицитных заболеваний у плода и беременной. Прогноз.
- 3) Гипотиреоз и беременность: этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические проявления.
- 4) Алгоритм диагностики гипотиреоза у беременных.
- 5) Нормативы ТТГ у беременных в зависимости от триместра беременности.
- 6) Какова терапия гипотиреоза у беременных (ранее существовавшего гипотиреоза; гипотиреоза, впервые выявленного во время беременности).
- 7) Контроль эффективности и безопасности терапии гипотиреоза у беременных. Прогноз.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1) Выберите 1 вариант ответа. Суточная потребность в йоде у беременных составляет:

- 1) 100 мкг;
- 2) 150 мкг;
- 3) 250 мкг;
- 4) 550 мкг.

2. Выберите 1 вариант ответа. Каковы рекомендации по заместительной терапии гипотиреоза, существовавшего до беременности, в случае возникновения у пациентки

беременности:

- 1) продолжение приема левотироксина натрия в прежней дозе;
- 2) увеличение дозировки левотироксина натрия на 30-50%;
- 3) снижение дозировки левотироксина натрия на 10-20%;
- 4) увеличение дозировки левотироксина натрия в 2-2,5 раза.

3. Выберите 1 вариант ответа. Каковы рекомендации по планированию беременности для женщин, получавших терапию радиоактивным йодом:

- 1) после терапии радиоактивным йодом беременность запрещена;
- 2) после проведения терапии радиоактивным йодом планирование беременности следует отложить на 6 месяцев;
- 3) после проведения терапии радиоактивным йодом планирование беременности следует отложить на 3 месяца;
- 4) после проведения терапии радиоактивным йодом планирование беременности следует отложить на 2-3 года.

4. Выберите 1 вариант ответа. Каково лечение тиреотоксической фазы послеродового тиреоидита:

- 1) прием бета-блокаторов;
- 2) прием тиамазола;
- 3) хирургическое лечение;
- 4) прием пропилтиоурацила;
- 5) прием левотироксина натрия.

5. Выберите 1 вариант ответа. Какой величины суммарного потребления йода следует избегать у беременных:

- 1) более 100 мкг в сутки;
- 2) более 200 мкг в сутки;
- 3) более 300 мкг в сутки;
- 4) более 500 мкг в сутки.

6. Выберите 1 вариант ответа. Целью лечения гипотиреоза во время беременности является:

- 1) уровень ТТГ менее 0,5 мМЕ/л;
- 2) уровень ТТГ менее 2,5 мМЕ/л;
- 3) уровень ТТГ менее 10 мМЕ/л;
- 4) отсутствие клинических симптомов гипотиреоза.

7. Выберите 1 вариант ответа. При транзиторном гестационном гипертиреозе назначаются:

- 1) бета-блокаторы;
- 2) пропилтиоурацил;
- 3) тиамазол;
- 4) левотироксин натрия.

8. Выберите 1 вариант ответа. Когда проводится неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз?

- 1) в родовом зале;
- 2) на 2-5 день после рождения;
- 3) в возрасте одного месяца;
- 4) в возрасте трех месяцев.

9. Выберите 1 вариант ответа. С какой частотой необходимо оценивать уровень ТТГ после окончания тиреотоксической фазы послеродового тиреоидита?

- 1) 1 раз в 1-3 неделю;
- 2) 1 раз в 4-8 недель;
- 3) 1 раз в 3-6 месяцев;
- 4) 1 раз в один год.

10. Выберите 1 вариант ответа. С какой частотой необходимо оценивать уровень ТТГ у женщин с послеродовым тиреоидитом в анамнезе?

- 1) 1 раз в 8 недель;
- 2) 1 раз в 3 месяца;
- 3) 1 раз в год;
- 4) 1 раз в 3 года.

| Ответы к тестовым заданиям | | | | | | | | | |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 1-3) | 2-2) | 3-2) | 4-1) | 5-4) | 6-2) | 7-1) | 8-2) | 9-2) | 10-3) |

Рекомендуемая литература:

Основная

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---|---|---------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Акушерство: учебник | В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп. - 1057 с. 2023. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 2 | Акушерство: учебник | Айламазян Э. К. | Москва "ГЭОТАР-Медиа", 10-е изд., перераб. и доп. 7: ил 2022. - 68 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 3 | Российские клинические рекомендации. Эндокринология | Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. | - | ЭБ «Консультант врача» |
| 4 | Эндокринология: национальное руководство. Краткое издание. | И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп. 2020. | - | ЭБ «Консультант врача» |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Ультразвуковое исследование молочных желез: руководство | Гажонова В. Е. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 544 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный. |
| 2 | Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях - | С. В. Апресян; ред. В. Е. Радзинский. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. 2-е изд., доп. и перераб. (Библиотека врача-специалиста). | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача |

Раздел 2. Заболевания почек у беременных.

Тема: Беременность и гломерулонефрит.

Цель: изучить этиологию, патогенез, клинические проявления, диагностику, лечение гломерулонефрита; сформировать навыки по диагностике и лечению гломерулонефрита.

Задачи:

- 1) Изучить определение, этиологию, патогенез, эпидемиологию, клинические проявления, классификацию гломерулонефрита.
- 2) Рассмотреть алгоритм диагностики гломерулонефрита, сформировать навыки по

диагностике, дифференциальной диагностике гломерулонефрита.

3) Изучить вопросы терапии гломерулонефрита, сформировать навыки по его лечению.

4) Изучить вопросы диспансерного наблюдения и медицинской экспертизы пациентов с гломерулонефритом.

Обучающийся должен знать: определение, этиологию, патогенез, эпидемиологию, клинические проявления, классификацию гломерулонефрита, алгоритм диагностики и лечения гломерулонефрита; диспансерного наблюдения, вопросы медицинской экспертизы пациенток с гломерулонефритом.

Обучающийся должен уметь: проводить диагностику и дифференциальную диагностику гломерулонефрита, определять показания к назначению лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретировать их результаты; назначать и контролировать лечение пациенток с гломерулонефритом.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики и дифференциальной диагностики гломерулонефрита, навыками назначения и контроля лечения у пациенток с гломерулонефритом; проведения диспансерного наблюдения у пациенток с гломерулонефритом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Перечислить предрасполагающие факторы для развития гломерулонефрита у беременных.
2. Классификация гломерулонефрита при беременности.
3. Течение беременности при гломерулонефрите.
4. Течение гломерулонефрита при беременности.
5. Методы диагностики патологии почек при беременности
6. Лечение гломерулонефрита при беременности
7. Акушерская тактика при гломерулонефрите.
8. Прогноз для плода и новорожденного при беременности, осложненной гломерулонефритом.
9. Прегравидарная подготовка.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований, решение ситуационных задач, клинический разбор тематических пациентов (при их наличии).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

Сформулировать предварительный диагноз.

Ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача № 1.

Больная 28 лет. При сроке беременности 19 нед, через 12 дней после перенесенной ангины, вновь повысилась температура тела, появились олигурия, отеки, артериальное давление поднялось до 180/110 мм рт. ст. В связи с острой почечной недостаточностью применен гемодиализ. Доставлена в клинику при сроке беременности 33—34 нед. При поступлении состояние больной тяжелое. Отмечаются одышка, отеки в области поясницы и брюшной стенки; артериальное давление 195/95 мм рт. ст. В моче белок 16,5 г/л, эритроциты и лейкоциты густо покрывают все поля зрения, гиалиновые цилиндры; относительная плотность мочи 1,009.

При исследовании мочи по Каковскому—Аддису количество лейкоцитов $8,28 \cdot 10^6$ /сут, эритроцитов $387,54 \cdot 10^6$ /сут, цилиндров $1,08 \cdot 10^5$. Клубочковая фильтрация составила 53 мл/мин, канальцевая реабсорбция 99,6%. Анализ крови: эр $2,7 \cdot 10^{12}$ в 1 мл, Нб 69 г/л, л $12,6 \cdot 10^9$ в 1 мкл, СОЭ 59 мм/ч. Остаточный азот крови увеличился с 0,49 до 1,19 г/л. Мочевина крови— 11,3 ммоль. Учитывая тяжесть состояния больной, решено срочно прервать беременность на фоне лечения оксациллином, преднизолоном, фуросемидом (лазиксом), неоконпенсаном, дибазолом, папаверином, кислородом и витаминами. После вскрытия плодного пузыря плод принял поперечное положение, произошла преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, сопровождавшаяся обильным кровотечением. Произведено абдоминальное кесарево сечение. Извлечен мальчик массой 2050 г и

длиной тела 46 см в состоянии асфиксии. Ребенок умер через 3 ч. Послеоперационный период осложнился гипокоагуляцией, анемией, двусторонней бронхопневмонией, эндомиометритом. Активный воспалительный процесс в почках продолжался. Остаточный азот и мочевина крови оставались высокими. На 40-й день после операции больная переведена в нефрологическое отделение.

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Чем обусловлена тяжесть состояния больной перед преждевременным родоразрешением?
- 3) Каким развившимся осложнением можно объяснить гипокоагуляцию в послеоперационном периоде?

Ответы:

- 1) Диагноз: сочетание беременности и острого гломерулонефрита.
- 2) Азотемией.
- 3) ДВС-синдромом.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 2.

Больная 27 лет. Поступила с четвертой беременностью при сроке 20 нед. 8 лет назад во время первой беременности артериальное давление поднялось до 180/120 мм рт. ст., появились отеки и протеинурия до 10 г/л. При сроке 30 нед развилась преэклампсия, и плод погиб внутриутробно. Через год — вторая беременность. Она сопровождалась такой же клинической картиной, преэклампсией и рождением мертвого плода при сроке беременности 32 нед. После родоразрешения артериальное давление оставалось повышенным, составляло 260/120 мм рт. ст. и практически не поддавалось лечению. Еще через 2 года произошел самопроизвольный аборт при сроке беременности 10 нед. В 25 лет госпитализирована в Институт кардиологии РАМН, где произвели пункционную биопсию почки: диагностирован мембранозно—пролиферативный хронический гломерулонефрит. Выявлены увеличение левого желудочка сердца, клубочковая фильтрация составила 116 мл/мин. Артериальное давление удалось снизить со 180/120 до 140/90 мм рт. ст. Выписана с клиническим диагнозом: гипертоническая форма хронического гломерулонефрита с сохранной функцией почек. Настоящая беременность четвертая. С IV месяца состояние больной ухудшилось. Вновь повысилось артериальное давление, которое не удавалось снизить назначением дибазола, папаверина, клофелина, допегита. Поступила с жалобами на головную боль, одышку при физической нагрузке. Отеков не было. Граница сердца расширена влево до среднеключичной линии. На верхушке сердца выслушивался дующий систолический шум, акцент II тона на аорте. Артериальное давление 170/100 мм рт. ст. В моче белок 0,23-1,98 г/л. Относительная плотность мочи 1,022, лейкоцитов 8—10 в поле зрения, эритроциты единичные, выщелоченные, цилиндры гиалиновые и зернистые, единичные. Анализ крови: Hb 112 г/л, эр. 6,8-10¹² в 1 мкл; СОЭ 43 мм/ч. На глазном дне сужение артерий сетчатки. Остаточный азот крови составил 0,27 г/л, мочевина крови 5,66 ммоль/л, общий белок крови 63 г/л, холестерин крови 4,37 ммоль/л, клубочковая фильтрация почек 58,4 мл/мин, канальцевая реабсорбция 98,8%. Плод погиб внутриутробно на 2-й день после госпитализации женщин.

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Что явилось причиной развития хронического поражения почек?
- 3) Что послужило причиной невынашивания и антенатальной смерти плодов при всех последующих беременностях?

Ответы:

- 1) Диагноз: сочетание беременности и гипертонической формы хронического гломерулонефрита.
- 2) Тяжелый гестоз, осложнивший первую беременность, привел к гибели плода и вызвал развитие гломерулонефрита.
- 3) Гипертоническая форма заболевания послужила причиной невынашивания и антенатальной смерти плодов при всех последующих беременностях.

Задача № 3.

Больная 24 лет. В самом начале беременности выявлены обширные отеки, и больная направлена в терапевтическое отделение, где диагностирован хронический гломерулонефрит. Беременность

было рекомендовано прервать, но больная категорически отказалась. При сроке беременности 18 нед поступила с массивными отеками лица, рук, живота, ног, поясницы. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В моче 9,9 г/л белка, относительная плотность мочи 1,008—1,021, выщелоченных эритроцитов 30—40 в поле зрения, зернистые цилиндры. Проба Нечипоренко: эритроцитов $106 \cdot 10^3$, лейкоцитов $4,25 \cdot 10^3$. Анализ крови: эр $2,7 \cdot 10^{12}$ — $3,4 \cdot 10^{12}$ в 1 мкл, НЬ 77-102 г/л, л $6,2 \cdot 10^9$ в 1 мкл, СОЭ 56 мм/ч. Общий белок крови 46—63 г/л, холестерин крови 6,8—9,8 ммоль/л, остаточный азот 0,195—0,265 г/л. Содержание натрия в сыворотке крови 147 ммоль/л, калия 4,86 ммоль/л, кальция 2,1 ммоль/л. Клубочковая фильтрация почек 34 мл/мин, канальцевая реабсорбция 97,2%. Почечный кровоток 454 мл/мин. Состояние плода оставалось удовлетворительным. Лечение: трансфузии альбумина (5 раз — 1,25л), плазмы (4 раза — 1,25л), крови (6 раз — 1,5 л), гипотиазид, верошпирон, микроволновая терапия на область почек. Отеки значительно уменьшились, протеинурия, гипопроteinемия и анемия стали менее выраженными. При сроке беременности 38 нед произведено кесарево сечение. Родился живой мальчик массой 2800 г, длиной 47 см в удовлетворительном состоянии. Мать и ребенок выписаны через 2 нед.

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Чем обусловлено внутривенное введение альбумина?
- 3) Отсутствие каких синдромов обусловило благоприятный прогноз для данной пациентки?
- 4) Что в тактике ведения больной также обусловило благоприятный прогноз?

Ответы:

- 1) Диагноз: сочетание беременности с нефротической формой гломерулонефрита.
- 2) Гипоальбуминемией.
- 3) Синдромов артериальной гипертензии и азотемии.
- 4) Длительное наблюдение и лечение в стационаре.

4. Задания для групповой работы

Работа в малых группах под контролем преподавателя: решение ситуационных задач, интерпретация результатов дополнительных обследований. Клинический разбор тематических пациентов совместно с преподавателем.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Особенности строения мочевыделительной системы у женщин.
2. Факторы, предрасполагающие к возникновению заболеваний почек.
3. Изменения в мочевыделительной системе и водно-солевом обмене при беременности.
4. Определение гломерулонефрита, этиология, классификация
5. Методы диагностики состояния мочевыделительной системы у беременных.
6. Степень риска течения беременности у беременных с гломерулонефритом
7. Тактика ведения беременных с гломерулонефритом.
8. Показания к прерыванию беременности у пациенток с гломерулонефритом.
9. Осложнения течения беременности и родов у пациенток с гломерулонефритом.
10. Особенности родоразрешения пациенток с гломерулонефритом.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (выбрать один вариант правильного ответа):*

1. Противопоказаниями к вынашиванию беременности являются:
 1. Гипертензионная форма хронического гломерулонефрита
 2. Единственная почка
 3. Хронический пиелонефрит с азотемией, гипертензией
 4. Злокачественные новообразования
 5. Все ответы верны
2. К типичным осложнениям беременности при патологии мочевыделительной системы относят:

1. Невынашивание и недонашивание
 2. Тяжелую преэклампсию
 3. Хпн, срп маловодие
 4. Внутриутробное инфицирование плода
 5. Все ответы верны
3. При беременности могут происходить изменения мочевыводящих путей. Кроме:
1. Удлинения мочеточников, увеличения «мертвого» пространства
 2. Расширения чашечно-лоханочной системы
 3. Гиперплазии мышечной оболочки мочеточников
 4. Нарушения перистальтики мочеточников
 5. Снижения диуреза
4. К развитию гестационного пиелонефрита предрасполагают:
1. Нарушение гигиены
 2. Нарушение пассажа мочи
 3. Снижение иммунитета
 4. Наличие эндогенных очагов инфекции
 5. Все ответы верны
5. Наиболее частой формой патологии мочевыделительной системы у беременных является:
1. Гломерулонефрит
 2. Мочекаменная болезнь
 3. Гестационный пиелонефрит
 4. Аномалии почек и сосудов
 5. Туберкулез почек
6. Противопоказаниями к вынашиванию беременности являются:
1. Гестационный пиелонефрит
 2. Пиелонефрит единственной почки
 3. Односторонний гидронефроз
 4. Хронический гломерулонефрит
 5. Нефротическая форма гломерулонефрита
7. Во время беременности размеры почек
1. Уменьшаются
 2. Увеличиваются
8. Всегда ли появление белка в моче у беременной следует рассматривать как патологический синдром
1. Да
 2. Нет
9. Какой вариант хронического гломерулонефрита характеризуется выраженными отеками, олигурией, массивной протеинурией, высокой гипертензией
1. Латентный
 2. Нефротический
 3. Гематурический
 4. Гипертонический
 5. Смешанный

| Ответы к тестовым заданиям | | | | | | | | |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1-5) | 2-5) | 3-5) | 4-5) | 5-3) | 6-2) | 7-2) | 8-1) | 9-5) |

Рекомендуемая литература:

Основная

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Акушерство: учебник | В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. 2023. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |

| | | | | | |
|---|---------------------|-----------------|---|---|--|
| 2 | Акушерство: учебник | Айламазян Э. К. | Москва "ГЭОТАР-Медиа", 10-е изд., перераб. и доп. 7: ил 2022. - 68 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
|---|---------------------|-----------------|---|---|--|

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|--|--|---------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Ультразвуковое исследование молочных желез: руководство | Гажонова В. Е. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 544 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный. |
| 2 | Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях - | С. В. Апресян; ред. В. Е. Радзинский. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. 2-е изд., доп. и перераб. (Библиотека врача-специалиста). | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача |
| 3 | Беременность и сахарный диабет: руководство для врачей. | И. Ю. Коган. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 - 272 с. | 4 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный. |

Раздел 3. Инфекционные заболевания у беременных и гинекологических больных.

Тема 3.1 Вирусные гепатиты.

Цель: изучить этиологию, патогенез, особенности клинических проявлений, алгоритм диагностики и лечения вирусных гепатитов у беременных; сформировать навыки по диагностике и лечению вирусных гепатитов у беременных.

Задачи

- лечение вирусных гепатитов у беременных;
- проведение медицинской экспертизы у беременных с вирусными гепатитами.
- проведение медицинской реабилитации беременных с вирусными гепатитами.

Обучающийся должен знать: определение, этиологию, патогенез, эпидемиологию, классификацию, особенности клинических проявлений инфекционных гепатитов во время беременности, алгоритм их диагностики и дифференциальной диагностики; особенности терапии инфекционных гепатитов у беременных.

Обучающийся должен уметь: проводить диагностику и дифференциальную диагностику инфекционных гепатитов у беременных, определять показания к проведению дополнительного обследования, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования; назначать и контролировать лечение беременным с инфекционными гепатитами.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных гепатитов у беременных, навыками определения показаний к проведению дополнительного обследования, интерпретации результатов дополнительных методов обследования; навыками назначения и контроля терапии у беременных с инфекционными гепатитами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение вирусного гепатита А.
2. Особенности течения вирусного гепатита А в разные периоды беременности. Исходы и осложнения.
3. Клинико - эпидемиологическая и лабораторная диагностика вирусного гепатита Е.
4. Диагностика вирусных гепатитов во время беременности и её значение (клиническое и эпидемиологическое).
5. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Вирусного гепатита В.

6. Особенности течения вирусного гепатита В в разные периоды беременности. Исходы и осложнения.
7. Тактика врача-акушера по ведению родов.
8. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Вирусного гепатита С.
9. Особенности течения вирусного гепатита С в разные периоды беременности. Исходы и осложнения.
10. Тактика врача-акушера по ведению родов.

2. Практическая подготовка – отработка практических навыков:

1. Выполнение практических заданий: интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований, решение ситуационных задач, клинический разбор тематических пациентов (при их наличии). Сбор анамнеза у беременных.
2. Осмотр наружных половых органов и осмотр при помощи зеркал
3. Бимануальное влагалищно-абдоминальное исследование
4. Оценка данных лабораторных методов исследования (анализы мазков, крови, мочи)
5. Оценка данных УЗИ органов малого таза и плода
6. Выполнение приемов Леопольда
7. Поставить диагноз
8. Разработать план лечения
9. Ведение медицинской документации

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- А. Выделить синдромы.
- Б. Сформулировать предварительный диагноз.
- В. Составить план обследования, привести ожидаемые результаты.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача № 1

Больная Р., 18 лет, поступила в больницу в связи с тем, что мать заметила у дочери желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает.

Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болела. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации и перкуссии.

Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л, АлАТ - 4,0 мкмоль/час/л, тимоловая проба -19 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Какова длительность диспансерного наблюдения при данном заболевании?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Эталон ответа к задаче № 1

1. Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средняя степень тяжести. Обоснование: в эпиданамнезе парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось, гипербилирубинемия, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия.

2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике, ИФА (IgM и IgG к HAV).

3. Базисная терапия, дезинтоксикационная терапия, ферменты (мезим-форте, панкреатин), адсорбенты (фильтрум, лактофильтрум).

4. 3-6 месяцев.

5. Соблюдение санитарно-гигиенических норм, вакцинация.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 2

Больной К., 13 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой»

одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар.

При тщательном опросе выяснено, что до обследования в течение 5-7 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, однократная рвота. Температуру тела не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел.

При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс - 72/мин., ритмичный. Печень выступает на 1,5 см ниже из-под края реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте базисную терапию.
4. В чем заключается профилактика данного заболевания?
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения реконвалесцентов данного заболевания.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз вставлен на основании эпиданамнеза (контакт с больным гепатитом в школе), острого начала с астеновегетативного и диспепсического синдромов в преджелтушном периоде, объективных данных - самочувствие не нарушено, гепатоспленомегалия, отсутствие желтухи.

2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике (АлАТ, АсАТ, тимоловая проба), ИФА (IgM и IgG к HAV).

3. Режим постельный, стол 5, обильное питье до 2,5-3 литров, поливитамины.

4. Вакцинация, соблюдение санитарно-гигиенических норм.

Задача № 3

Больной С., 35 лет, продавец магазина. С 1 марта находилась в терапевтическом отделении ГБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 13 марта переведена в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит. В контакте с желтушными больными не была.

При поступлении отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5,0 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин., ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи.

В анализах крови: L - $4,2 \cdot 10^9$ /л, формула без особенностей, СОЭ - 8 мм/час; билирубин общий -180 мкмоль/л, прямой билирубин -100 мкмоль/л, сулемовая проба -1,9, тимоловая проба - 2,5 ед, холестерин крови - 6,76 мкмоль/час/л, АлАТ - 5,5 мкмоль/час/л.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза?
3. Ваша тактика по лечению холестаза.
4. План лечения в стационаре.
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

Эталон ответа к задаче №4

1. Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании острого начала, преджелтушного периода в течение 12 дней по артралгическому варианту, желтушного синдрома, гепатоспленомегалии, холестаза, гипербилирубинемии за счет прямой фракции, повышения АлАТ, холестерина.

2. ИФА (IgM к HBsAg, HBsAg, HBeAg), ПЦР - ДНК HBV.

3. Дезинтоксикационная терапия внутривенным вливанием солевых растворов, спазмолитики (но-шпа, дротаверин, сернокислая магнезия 25%), препараты урсодезоксихолевой кислоты (урсофальк).

4. Режим, стол № 5, дезинтоксикационная терапия, адсорбенты, ферменты. 5. Наблюдение в КИЗе в течение 12 месяцев.

4. Задания для групповой работы

Работа в малых группах под контролем преподавателя: решение ситуационных задач, интерпретация результатов дополнительных обследований. Клинический разбор тематических

пациентов совместно с преподавателем.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение вирусного гепатита А.
2. Особенности течения вирусного гепатита А в разные периоды беременности. Исходы и осложнения.
3. Клинико - эпидемиологическая и лабораторная диагностика вирусного гепатита Е.
4. Диагностика вирусных гепатитов во время беременности и её значение (клиническое и эпидемиологическое).
5. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Вирусного гепатита В.
6. Особенности течения вирусного гепатита В в разные периоды беременности. Исходы и осложнения.
7. Тактика врача-акушера по ведению родов.
8. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Вирусного гепатита С.
9. Особенности течения вирусного гепатита С в разные периоды беременности. Исходы и осложнения.
10. Тактика врача-акушера по ведению родов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Абсолютным показанием для прерывания беременности при гепатите С является развитие

- 1) внутрипеченочного холестаза;
- 2) вторичных осложнений гепатита С;
- 3) тяжелых форм хронически активного гепатита; +
- 4) цирроза печени. +

2. Антитела к вирусному гепатиту С определяются у подавляющего большинства больных гепатитом С с помощью

- 1) иммуноферментного анализа; +
- 2) реакции иммунофлюоресценции;
- 3) реакции непрямой гемагглютинации;
- 4) реакции связывания комплемента.

3. Без какого проявления преимущественно протекает манифестация вирусного гепатита С?

- 1) быстрой утомляемости;
- 2) желтухи; +
- 3) похудания;
- 4) тяжести в правом подреберье.

4. Беременность достаточно редко возникает при далеко зашедшей стадии цирроза печени в связи с

- 1) аутоиммунным поражением эндометрия;
- 2) выраженным нарушением менструальной функции; +
- 3) подавлением овуляции;
- 4) развитием бесплодия. +

5. Большинство исследований рассматривают следующие группы факторов вертикальной передачи вирусного гепатита С от инфицированной матери ребенку

- 1) акушерские; +
- 2) вирусные; +
- 3) материнские; +
- 4) плодовые.

6. В III триместре беременности при положительном анализе на антитела к вирусному гепатиту С

1) при нормальных показателях уровня ферментов печени — диспансерное наблюдение инфекционистом 1 раз в месяц; +

2) при нормальных показателях уровня ферментов печени — диспансерное наблюдение инфекционистом 2 раза в месяц;

3) при повышении уровня ферментов — амбулаторное лечение инфекционистом;

4) при повышении уровня ферментов — госпитализация в наблюдательное отделение родильного дома или инфекционного стационара. +

7. В Российской Федерации в последнее время примерно у 65 % пациентов с впервые обнаруженным хроническим вирусным гепатитом выявляется

1) хронический вирусный гепатит D;

2) хронический вирусный гепатит В;

3) хронический вирусный гепатит С; +

4) хронический вирусный гепатит неуточненной этиологии.

8. В биохимическом анализе сыворотки крови в третьем триместре при нормальном течении беременности выявляется умеренное возрастание

1) активности щелочной фосфатазы; +

2) уровня альфа-фетопротеина; +

3) уровня билирубина;

4) уровня холестерина. +

9. В настоящее время установлено, что кормление грудью не оказывает влияния на увеличение риска передачи гепатита С новорожденным из-за

1) вакцинации новорожденного против гепатита С;

2) иммунологических механизмов; +

3) инактивации вируса в желудке под воздействием pH у младенцев; +

4) низкого содержания вируса в грудном молоке. +

10. В связи с высоким риском развития гнойно-септической инфекции в послеродовом периоде у женщины с хроническим вирусным гепатитом С показано

1) назначение антибиотиков широкого спектра действия в течение 10 – 14 дней послеродового периода;

2) назначение антибиотиков широкого спектра действия в течение 3 дней послеродового периода;

3) назначение антибиотиков широкого спектра действия в течение 5 – 7 дней послеродового периода; +

4) однократное введение антибиотика широкого спектра действия во время родов

Рекомендуемая литература:

Основная

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---------------------|-------------------------------|---|---------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Акушерство: учебник | В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. 2023. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 2 | Акушерство: учебник | Айламазян Э. К. | Москва "ГЭОТАР-Медиа", 10-е изд., перераб. и доп. 7: ил 2022. - 68 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|--|--|---------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Ультразвуковое исследование молочных желез: руководство | Гажонова В. Е. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 544 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный. |
| 2 | Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях - | С. В. Апресян; ред. В. Е. Радзинский. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. 2-е изд., доп. и перераб. (Библиотека врача-специалиста). | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача |

Тема 3.2. TORCH-инфекции.

Цель: изучить этиологию, патогенез, особенности клинических проявлений, алгоритм диагностики и лечения TORCH-инфекций у беременных; сформировать навыки по диагностике и лечению TORCH-инфекции у беременных.

Задачи изучения

- диагностика заболеваний и патологических состояний беременных с TORCH-инфекциями на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования, установления предварительного и окончательного (клинического) диагноза, проведения дифференциального диагноза, составления плана обследования;
- лечение инфекционных заболеваний у беременных с TORCH-инфекциями;
- проведение медицинской экспертизы у беременных с TORCH-инфекциями;
- проведение медицинской реабилитации у беременных с TORCH-инфекциями;

Обучающийся должен знать: определение, этиологию, патогенез, эпидемиологию, классификацию, особенности клинических проявлений краснухи, цитомегаловирусной инфекции, токсоплазмоза во время беременности, ВИЧ инфекции, алгоритм их диагностики и дифференциальной диагностики; особенности терапии инфекционных заболеваний у беременных.

Обучающийся должен уметь: проводить диагностику и дифференциальную диагностику краснухи, цитомегаловирусной инфекции, токсоплазмоза во время беременности ВИЧ инфекции, определять показания к проведению дополнительного обследования, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования; назначать и контролировать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных гепатитов у беременных, навыками определения показаний к проведению дополнительного обследования, интерпретации результатов дополнительных методов обследования; навыками назначения и контроля терапии краснухи, цитомегаловирусной инфекции, токсоплазмоза во время беременности ВИЧ инфекции.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. TORCH – инфекции при беременности. Классификация.
2. Краснуха- этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Цитомегаловирусная инфекция- этиология, патогенез, диагностика, лечение.
3. Краснуха- этиология, патогенез, диагностика, лечение.
4. Герпес – этиология, патогенез, диагностика, лечение.
5. Влияние TORCH – инфекций на плод.
6. ВИЧ- инфекция при беременности.
7. Способы родоразрешения при инфекциях.
8. Профилактика осложнений

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий: интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований, решение ситуационных задач, клинический разбор тематических пациентов (при их

наличии).

1. Сбор анамнеза у беременных
2. Осмотр наружных половых органов и осмотр при помощи зеркал
3. Бимануальное влагалищно-абдоминальное исследование
4. Взятие мазков на микрофлору
5. Оценка данных лабораторных методов исследования (анализы мазков, крови, мочи)
6. Оценка данных УЗИ органов малого таза
7. Оценка данных лапароскопии
8. Оценка данных гистероскопии
9. Пункция брюшной полости через задний свод (нафантоме)
10. Поставить диагноз
11. Разработать план лечения
12. Ведение медицинской документации

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- A. Выделить синдромы.
- B. Сформулировать предварительный диагноз.
- B. Составить план обследования, привести ожидаемые результаты.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Ребенок П., родился на сроке гестации 37 недель. Беременность 1. В период беременности у матери – рецидивирующий герпес labialis. Обследована серологически. Выявлены Ig G к ВПГ 2 типа в титре 1:800, положительные IgM. При рождении у ребенка отмечается микроцефалия, микрофтальмия. На коже туловища, слизистой ротовой полости – везикулярные высыпания (локализуются группами). При проведении нейросонографии – порэнцефалические кисты, церебральные кальцификаты. Ваш предварительный диагноз?

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Этиотропная терапия.

Эталоны ответов на ситуационную задачу № 1:

1. Врожденный неонатальный герпес, генерализованная форма. Врожденные пороки развития нервной системы.
2. Этиотропная терапия – ацикловир перорально 60 мг/кг/сут (энтеральное применение ацикловира неэффективно!).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 2

Ребенок Ц. От 3 беременности (1 – мед. аборт, 2 – мертворожденные). Настоящая беременность протекала на фоне хронической маточно-плацентарной недостаточности. За 3 недели до родов у матери – рецидив генитального герпеса. Роды срочные, без осложнений. Масса тела – 3560г, рост – 51 см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. На 2-ой неделе жизни отмечалось повышение температуры тела до фебрильных цифр, на фоне которого состояние прогрессивно ухудшалось, появилась мозговая симптоматика, развился приступ тонических судорог. При проведении нейросонографии диагностированы порэнцефалические кисты, повышение эхоплотности затылочных бугров.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какой вероятен путь инфицирования в данном случае (обоснуйте).
3. Этиотропная терапия?

1 Эталоны ответов на ситуационную задачу № 2:

1. Неонатальный герпес. Герпетический менингоэнцефалит.
2. Путь инфицирования, в данном случае, интранатальный, т.к. имеет место «светлый промежуток», клиническая картина не разворачивается в первые. 3-е суток – время для репликации вируса, постепенного развития симптоматики.

3. Этиотропная терапия – ацикловир парентерально 60 мг/кг/сут по 20 мг/кг в/в капельно (энтеральное применение ацикловира неэффективно!).

Задача № 3

Ребенок С. родился на сроке гестации 35 недель. Беременность вторая, первая беременность закончилась преждевременными родами на сроке гестации 30 недель, ребенку в настоящее время 15 лет, здоров. На ранних сроках гестации настоящей беременности у мамы контакт с больной краснухой. Масса при рождении 1920 гр. Желтуха при рождении, гепатоспленомегалия. Осмотрен окулистом, диагностирован иридоциклит, участки депигментированной сетчатки. Грубый систолический шум над всей поверхностью тела с максимумом звучания в 3-4 межреберье у левого края грудины.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Профилактика

2 Эталоны ответов на ситуационную задачу № 3:

1. Врожденная краснуха.

Вероятно инфицирование у ранее серонегативной беременной на ранних сроках гестации, т.к. имеют место множественные врожденные пороки развития.

2. В настоящее время в национальный календарь прививок введена вакцина против краснухи, что является специфической профилактикой врожденного рубцеоза среди девушек и женщин детородного возраста.

Задача 4

У беременной женщины при обследовании в 30-32 недели были выявлены антитела к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и подтверждены иммуноблоттингом.

Задания

1. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.

2. Расскажите о путях заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери.

3. Определите дальнейшую тактику ведения беременной.

4. Назовите сроки обследования детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

Эталон ответа

1. При сборе эпидемиологического анамнеза следует уточнить:

- не вела ли женщина беспорядочную половую жизнь;

- не употребляет ли она наркотические вещества внутривенно;

- где и когда она получала медицинскую помощь (инвазивные процедуры, переливание крови, операции);

- те же самые данные выяснить о муже;

- не является ли она донором.

2. Пути заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери:

а) внутриутробный;

б) интранатальный (при прохождении через родовые пути);

в) постнатальный (через грудное молоко).

3. Женщине нужно объяснить, что риск заражения ребенка может составить 30%. В случае решения оставить плод, женщине следует разъяснить, что риск рождения инфицированного ребенка можно снизить при регулярном наблюдении врачами и профилактическом лечении и выполнении всех рекомендаций. Кроме того, следует объяснить, какие могут возникнуть проблемы при уходе за ребенком (искусственное вскармливание, регулярное обследование и т.п.).

4. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обследуются при взятии на учет и через 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36 месяцев (так как в организме ребенка длительное время циркулируют антитела матери).

4. Задания для групповой работы

Работа в малых группах под контролем преподавателя: решение ситуационных задач, интерпретация результатов дополнительных обследований. Клинический разбор тематических пациентов совместно с преподавателем.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1) TORCH – инфекции и беременность, профилактика заболеваний у плода и беременной.

Прогноз.

2) ВИЧ и беременность: этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические проявления.

3) Алгоритм диагностики инфекций у беременных.

4) Контроль эффективности и безопасности терапии инфекций у беременных. Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. Основной путь заражения гепатитом и ВИЧ-инфекцией в условиях стационара:

- а) контактно-бытовой
- б) воздушно-капельный
- в) фекально-оральный
- г) парентеральный +
- д) внутриутробный

2. Наиболее ранние сроки обнаружения антител к вирусу ВИЧ со дня заражения:

- а) через 12 месяцев
- б) через 3-4 дня
- в) через 3-4 недели +
- г) через 5-6 месяцев

3. Наблюдения за детьми, рожденными об ВИЧ инфицированных:

- а) не требуется
- б) продолжается не менее 3 лет +
- в) проводится в течении года

4. При загрязнении кожи кровью необходима обработка:

- а) 1% хлорамином
- б) 1% борной кислоты
- в) 3% хлорамином
- г) 70 градусным спиртом +

5. При лечении цитомегаловирусной инфекции используют:

- а) цитотек +
- б) пирацетам
- в) актовегин
- г) эритромицин

Укажите все правильные ответы

6. В классификации цитомегаловирусной инфекции выделяют:

- а) латентную форму +
- б) манифестную форму +
- в) стертую форму

7. В течении цитомегаловирусной инфекции выделяют:

- а) острое течение +
- б) затяжное течение +
- в) рецидивирующее
- г) хроническое +

8. Возбудителем цитомегаловирусной инфекции является:

- а) цитомегаловирус +
- б) токсоплазма
- в) листерия
- г) клебсиелла

9. Возбудителем токсоплазмоза является:

- а) *Toxoplasma gondii* +
- б) бактериальная флора
- в) вирусы

- г) листерия
10. Пути заражения токсоплазмозом внутриутробно:
- а) гематогенный +
 б) восходящий
 в) контактный
11. Промежуточным хозяином токсоплазмоза является:
- а) кошка +
 б) собака
 в) человек
12. При лечении герпетической инфекции используют:
- а) ацикловир+
 б) виферон
 в) пентаглобин
 г) антистафилококковый гаммаглобулин

Рекомендуемая литература:
Основная

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---------------------|-------------------------------|---|---------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Акушерство: учебник | В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. 2023. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 2 | Акушерство: учебник | Айламазян Э. К. | Москва "ГЭОТАР-Медиа", 10-е изд., перераб. и доп. 7: ил 2022. - 68 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---------------------------------------|--|---------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие | В. Е. Радзинский | М.: ГЭОТАР-Медиа, - 3-е изд, перераб. и доп. - - 552 с. 2020. | 2 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 2 | Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях - | С. В. Апресян; ред. В. Е. Радзинский. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. 2-е изд., доп. и перераб. (Библиотека врача-специалиста). | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача |

Зачётное занятие.

Цель: оценка знаний, умений и навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

- 1. Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
- 2. Собеседование по ситуационным задачам** – примерные задания представлены в приложении Б
- 3. Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию.

Рекомендуемая литература:**Основная**

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|--------------|---------------------|-------------------------------|---|--|--|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> |
| 1 | Акушерство: учебник | В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. 2023. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 2 | Акушерство: учебник | Айламазян Э. К. | Москва "ГЭОТАР-Медиа", 10-е изд., перераб. и доп. 7: ил 2022. - 68 с. | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|--------------|---|---------------------------------------|--|--|---|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> |
| 1 | Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие | В. Е. Радзинский | М.: ГЭОТАР-Медиа, - 3-е изд, перераб. и доп. - - 552 с. 2020. | 2 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный. |
| 2 | Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях - | С. В. Апресян; ред. В. Е. Радзинский. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. 2-е изд., доп. и перераб. (Библиотека врача-специалиста). | 3 | Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача |

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 (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Экстрагенитальная патология у беременных и гинекологических больных»

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
(очная форма обучения)

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

| Показатели оценивания | Критерии и шкалы оценивания | | Оценочное средство | |
|---|--|--|-----------------------|------------------------------|
| | Не зачтено | зачтено | Для текущего контроля | Для промежуточной аттестации |
| УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | | | | |
| ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними. | | | | |
| Знать | Не знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности. | Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности. | устный опрос | тестирование |
| Уметь | Не умеет анализировать проблемную ситуацию | Правильно использует анализ проблемной ситуации, допускает ошибки | устный опрос | тестирование |
| Владеть | Не владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними. | Владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними | устный опрос | тестирование |
| ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи. | | | | |
| Знать | Не знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем | Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем | устный опрос | тестирование |
| Уметь | Не умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи. | Самостоятельно умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи. | устный опрос | тестирование |

| | | | | |
|---|---|--|----------------------------|---|
| Владеть | Не владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, не определяет и не оценивает риски возможных решений поставленной задачи. | Владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи. | устный опрос | тестирование |
| ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | | | | |
| Знать | Не знает оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода | Знает оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода. | устный опрос | тестирование |
| Уметь | Не умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | Самостоятельно выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | устный опрос | тестирование |
| Владеть | Не владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода | Владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода | устный опрос | тестирование |
| ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | | | | |
| Знать | Не знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | устный опрос | тестирование |
| Уметь | Не умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | устный опрос | тестирование |
| Владеть | Не владеет Навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | устный опрос | тестирование |
| ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | | | | |
| ИД ПК 2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | | | | |
| Знать | Не знает методику проведения медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | Знает методику проведения медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | решение ситуационных задач | собеседование по решению ситуационным задачам |
| Уметь | Не умеет проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных | Умеет проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях | решение ситуационных задач | собеседование по решению ситуационным задачам |

| | | | | |
|--|---|--|----------------------------|---|
| | пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | нных задач | решение ситуационным задачам |
| Уметь | Не умеет контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | Умеет контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | решение ситуационных задач | собеседование по решению ситуационным задачам |
| Владеть | Не владеет контролем эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | Владеет контролем эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | решение ситуационных задач | собеседование по решению ситуационным задачам |
| ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях | | | | |
| ИД ПК 3.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | | | | |
| Знать | Не знает методику проведения медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | Знает методику проведения медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков |
| Уметь | Не умеет быстро собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | Умеет быстро собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков |

| | | | | |
|--|---|--|--------------|----------------------------|
| | условиях | условиях | | |
| Владеть | Не владеет навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и/или интерпретации дополнительных методов исследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | Владеет навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и/или интерпретации дополнительных методов исследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков |
| ИД ПК 3.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | | | | |
| Знать | Не знает механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых при беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | Знает механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых при беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков |
| Уметь | Не умеет составлять план лечения в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | Умеет составлять план лечения в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков |
| Владеть | Не владеет навыками назначения и проведения лечения в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | Владеет навыками назначения и проведения лечения в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков |
| ИД ПК 3.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях | | | | |
| Знать | Не знает параметры контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой | Знает параметры контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой | устный опрос | прием практических навыков |

| | | | | |
|---------|--|---|--------------|----------------------------|
| | период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях | период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях | | |
| Уметь | Не умеет проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях | Умеет проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков |
| Владеть | Не владеет навыками проведения медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях | Владеет навыками проведения медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях | устный опрос | прием практических навыков |

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

| Код компет енции | Комплект заданий для оценки сформированности компетенций |
|-------------------------|---|
| УК-1 | <p>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с № 1 по № 30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации</i> <u>1 уровень</u></p> <p>1) Выберите 1 вариант ответа. Суточная потребность в йоде у беременных составляет: 1) 100 мкг; 2) 150 мкг; 3) 250 мкг; 4) 550 мкг.</p> <p>2. Выберите 1 вариант ответа. Каковы рекомендации по заместительной терапии гипотиреоза, существовавшего до беременности, в случае возникновения у пациентки беременности: 1) продолжение приема левотироксина натрия в прежней дозе; 2) увеличение дозировки левотироксина натрия на 30-50%; 3) снижение дозировки левотироксина натрия на 10-20%;</p> |

- 4) увеличение дозировки левотироксина натрия в 2-2,5 раза.
3. Выберите 1 вариант ответа. Каковы рекомендации по планированию беременности для женщин, получавших терапию радиоактивным йодом:
- 1) после терапии радиоактивным йодом беременность запрещена;
 - 2) после проведения терапии радиоактивным йодом планирование беременности следует отложить на 6 месяцев;
 - 3) после проведения терапии радиоактивным йодом планирование беременности следует отложить на 3 месяца;
 - 4) после проведения терапии радиоактивным йодом планирование беременности следует отложить на 2-3 года.
4. Выберите 1 вариант ответа. Каково лечение тиреотоксической фазы послеродового тиреоидита:
- 1) прием бета-блокаторов;
 - 2) прием тиамазола;
 - 3) хирургическое лечение;
 - 4) прием пропилтиоурацила;
 - 5) прием левотироксина натрия.
5. Выберите 1 вариант ответа. Какой величины суммарного потребления йода следует избегать у беременных:
- 1) более 100 мкг в сутки;
 - 2) более 200 мкг в сутки;
 - 3) более 300 мкг в сутки;
 - 4) более 500 мкг в сутки.
6. Выберите 1 вариант ответа. Целью лечения гипотиреоза во время беременности является:
- 1) уровень ТТГ менее 0,5 мМЕ/л;
 - 2) уровень ТТГ менее 2,5 мМЕ/л;
 - 3) уровень ТТГ менее 10 мМЕ/л;
 - 4) отсутствие клинических симптомов гипотиреоза.
7. Выберите 1 вариант ответа. При транзиторном гестационном гипертиреозе назначаются:
- 1) бета-блокаторы;
 - 2) пропилтиоурацил;
 - 3) тиамазол;
 - 4) левотироксин натрия.
8. Выберите 1 вариант ответа. Когда проводится неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз?
- 1) в родовом зале;
 - 2) на 2-5 день после рождения;
 - 3) в возрасте одного месяца;
 - 4) в возрасте трех месяцев.
9. Выберите 1 вариант ответа. С какой частотой необходимо оценивать уровень ТТГ после окончания тиреотоксической фазы послеродового тиреоидита?
- 1) 1 раз в 1-3 неделю;
 - 2) 1 раз в 4-8 недель;
 - 3) 1 раз в 3-6 месяцев;

4) 1 раз в один год.

10. Выберите 1 вариант ответа. С какой частотой необходимо оценивать уровень ТТГ у женщин с послеродовым тиреоидитом в анамнезе?

- 1) 1 раз в 8 недель;
- 2) 1 раз в 3 месяца;
- 3) 1 раз в год;
- 4) 1 раз в 3 года.

11. Противопоказаниями к вынашиванию беременности являются:

1. Гипертензионная форма хронического гломерулонефрита
2. Единственная почка
3. Хронический пиелонефрит с азотемией, гипертензией
4. Злокачественные новообразования
5. Все ответы верны

12. К типичным осложнениям беременности при патологии мочевыделительной системы относят:

1. Невынашивание и недонашивание
2. Тяжелую преэклампсию
3. Хпн, сзрп маловодие
4. Внутриутробное инфицирование плода
5. Все ответы верны

13. При беременности могут происходить изменения мочевыводящих путей. Кроме:

1. Удлинения мочеточников, увеличения «мертвого» пространства
2. Расширения чашечно-лоханочной системы
3. Гиперплазии мышечной оболочки мочеточников
4. Нарушения перистальтики мочеточников
5. Снижения диуреза

14. К развитию гестационного пиелонефрита предрасполагают:

1. Нарушение гигиены
2. Нарушение пассажа мочи
3. Снижение иммунитета
4. Наличие эндогенных очагов инфекции
5. Все ответы верны

15. Наиболее частой формой патологии мочевыделительной системы у беременных является:

1. Гломерулонефрит
2. Мочекаменная болезнь
3. Гестационный пиелонефрит
4. Аномалии почек и сосудов
5. Туберкулез почек

16. Противопоказаниями к вынашиванию беременности являются:

1. Гестационный пиелонефрит
2. Пиелонефрит единственной почки
3. Односторонний гидронефроз
4. Хронический гломерулонефрит
5. Нефротическая форма гломерулонефрита

17. Во время беременности размеры почек
1. Уменьшаются
 2. Увеличиваются
18. Всегда ли появление белка в моче у беременной следует рассматривать как патологический синдром
1. Да
 2. Нет
19. Какой вариант хронического гломерулонефрита характеризуется выраженными отеками, олигурией, массивной протеинурией, высокой гипертензией
1. Латентный
 2. Нефротический
 3. Гематурический
 4. Гипертонический
 5. Смешанный
20. Промежуточным хозяином токсоплазмоза является:
- а) кошка
 - б) собака
 - в) человек

| Ответы к тестовым заданиям 1 уровня | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1-5) | 2-5) | 3-5) | 4-5) | 5-3) | 6-2) | 7-2) | 8-1) | 9-5) | |
| 11-3) | 12-2) | 13-2) | 14-1) | 15-4) | 16-2) | 17-1) | 18-2) | 19-2) | 20-1 |

2 уровень

1. Выберите соответствие:

| | |
|--------------------|---|
| 1. Гипотериоз | А. Заболевание щитовидной железы |
| 2. Гломерулонефрит | Б. Вирусная инфекция, вызывающая пороки плода |
| 3. Краснуха | В. Поражение печени |
| 4. Герпес | Г. Заболевание почек |
| 5. Гепатит | Д. Вирусная инфекция, высыпания |

Ответ: 1-А; 2-Г; 3-Б; 4-Д; 5-В.

2. Установите соответствие:

| | |
|-----------------|---|
| 1. Левотироксин | А. Антибиотик |
| 2. Ацикловир | Б. Синтетический препарат гормона щитовидной железы |
| 3. Азитромицин | В. Противовирусный препарат |

Ответ: 1-Б; 2-В; 3-А

3. Выберите соответствие:

| | |
|--|-----------------------------------|
| 1. Во время беременности размеры почек | А. Через кровь, поврежденную кожу |
| 2. Во время беременности ТТГ | Б. Уменьшаются |
| 3. Пути передачи гепатита В | В. Поражение нервной системы |
| 4. Пути передачи гепатита С | Г. Увеличивается |
| 5. Цитомегаловирус | Д. Фекально-оральный |

Ответ: 1-Б; 2-Г; 3-А; 4-Д; 5-В.

3 уровень:

Задача 1.

В женскую консультацию обратилась пациентка 24 лет. Жалобы на задержку менструации в течение 2 месяцев, тошноту, нагрубание молочных желез. В детстве

перенесла корь, ветряную оспу. Беременность желанная. Женщина работает воспитательницей в детском саду. Две недели назад отметила сыпь на лице и груди, повышение температуры до 38° С. Незадолго до этого был контакт с ребенком, больным краснухой.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, несколько увеличены шейные лимфоузлы. Матка соответствует 10—11 неделям беременности безболезненная, придатки не пальпируются. Выделения молочного цвета.

I. Какие исходы беременности возможны при внутриутробном инфицировании плода вирусом краснухи?

- А. Самопроизвольный аборт
- Б. Мертворождение
- В. Врожденные пороки развития плода
- Г. Любой из перечисленных.+

II. Какие врожденные пороки развития плода характерны для внутриутробного инфицирования плода вирусом краснухи в I триместре беременности?

- А. Любой из нижеперечисленных+
- Б. Повреждение тканей всех зародышевых листков
- В. Катаракта, глухота, порок сердца
- Г. Микроцефалия с нарушением умственного развития.

III. В случае обнаружения первичного инфицирования беременной женщины вирусом краснухи в I триместре беременности рекомендуется:

- А. Определение Ig M в сыворотке крови в динамике
- Б. Определение Ig G в сыворотке крови в динамике
- В. Пролонгирование беременности
- Г. Прерывание беременности.+

Диагноз: Беременность 10—11 недель. Краснуха.

Задача 2.

У больной Д., 27 лет, беременной на сроке 12 недель, при обследовании в женской консультации обнаружены общие антитела к вирусу гепатита С. Предъявляла жалобы на незначительную усталость, слабость.

При осмотре: кожные покровы чистые, желтухи нет, печень не увеличена.

В биохимическом анализе крови: повышение АлАТ в 2 раза.

Из эпидемиологического анамнеза: 7 лет назад оперирована по поводу язвенной болезни желудка, операция сопровождалась переливанием плазмы.

1. Ваш предполагаемый диагноз.

- А. Вирусный Гепатит В
- Б. Хронический вирусный гепатит С +
- В. Вирусный гепатит А
- Г. Хронический гепатит Д

2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

- А. Маркеры к HCV: IgM и G, АТ к NS2, NS4, NS3, NS5; ПЦР-диагностика с целью выявления РНК HCV, определение генотипа вируса. +
- Б. ПЦР-диагностика
- В. определение генотипа вируса.
- Г. Биохимия крови

3. Ваша тактика по ведению пациентки.

- А. Противовирусная терапия.
- Б. Прерывание беременности.
- В. Наблюдение у инфекциониста по месту жительства, плановое биохимическое исследование крови (АлАТ, АсАТ, билирубин), в 3 триместре беременности количественное определение РНК HCV методом ПЦР.

Противовирусная терапия беременным и кормящим не проводится. В лечении – хофитол внутрь до нормализации АЛАТ. +
Г. Пролангирование беременности. Гормонотерапия.
4. В какой период беременности необходимо провести количественную ПЦР-диагностику НС V-инфекции?
А. 15 нед беременности
Б. 2 триместр беременности
В. 3 триместр беременности +
Г. 22 недели беременности

Тестовые задания открытого типа

1. Дайте определение «Гипотериоз». По какой причине развивается?

Ответ: Гипотиреоз - клинический синдром, развивающийся из-за длительной, стойкой недостаточности гормонов щитовидной железы в организме или при развитии резистентности (устойчивости) к гормону на тканевом уровне.

2. Дайте определение «Проба Реберга». С какой целью используется?

Ответ: Проба Реберга – определение скорости клубочковой фильтрации. Применяется для диагностики заболеваний почек.

3. Дайте «Гломерулонефрит». Какие формы выделяют?

Ответ: Гломерулонефрит – это двустороннее иммуновоспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочков вследствие образования аутоантител к почечной ткани.

Различают острый, подострый и хронический гломерулонефриты. Формы: Гематурическая, нефротическая, смешанная.

4. Дайте определение «Краснуха». Какие симптомы наблюдаются?

Ответ: Краснуха - это инфекционное заболевание с розовой сыпью на коже, легким недомоганием и увеличением лимфоузлов.

5. Дайте определение «Цитомегаловирусная инфекция». В каком возрасте, как проявляется?

Ответ: Цитомегаловирусная инфекция – это обусловленные цитомегаловирусом определенные изменения в организме, возникающие в критические периоды жизни – при беременности, при иммунодефиците, в раннем младенческом возрасте.

Во взрослом возрасте у практически здоровых людей цитомегалия может длительно протекать в скрытой форме, а вирус может длительно находиться в организме, не проявляясь клинически.

6. Дайте определение «Вирусный гепатит».

Ответ: Вирусный гепатит развивается под влиянием группы вирусов, вызывающих изменения в тканях и клетках печени. В зависимости от вида и семейства возбудителя выделяют пять типов заболевания: гепатит А, В, С, Е, Д.

7. Перечислите критерии диагноза хронического вирусного гепатита С?

Ответ: Диагноз ХВГС устанавливается на основании наличия антител к вирусу гепатита С (Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови, далее везде в тексте - anti-HCV) и РНК вируса гепатита С (Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование, далее везде в тексте - РНК ВГС) или ядерного антигена ВГС (Определение Core-антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови, далее везде в тексте - HCVcAg) на протяжении более 6 месяцев.

8. Перечислите осложнения во время беременности при гепатите В.

Ответ: К осложнениям относятся: острая печеночная недостаточность; печеночная энцефалопатия; кома. При тяжелом течении гепатита В у беременных наблюдается угнетение функции фетоплацентарной системы. В стадии нарастания желтухи и интоксикации гепатит нередко приводит к внутриутробной гибели плода и

| | |
|--------------------|--|
| | <p>преждевременным родам, следствием которых могут быть массивный некроз печени и смерть. Вирус проходит через плаценту, тем самым провоцируя внутриутробное заражение плода.</p> <p><i>9. Дайте определения ВИЧ-инфекция? Клинические проявления?</i> <i>Ответ:</i> Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, или ВИЧ-инфекция (англ. Human Immunodeficiency Virus Infection, HIVinfection) – медленно прогрессирующее антропонозное заболевание с контактным путем передачи, характеризующееся поражением иммунной системы с развитием синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИД). Клиническими проявлениями несостоятельности иммунной защиты являются оппортунистические инфекции, злокачественные новообразования, дистрофические и аутоиммунные процессы, что в случае отсутствия специфического лечения ведет к гибели инфицированного человека.</p> <p><i>10. Влияние ВИЧ-инфекции на беременность? Какие осложнения наблюдаются?</i> <i>Ответ:</i> В развитых странах ВИЧ-инфекция не оказывает значительного влияния на исход беременности или какие-либо осложнения. В развивающихся странах у женщин с ВИЧ чаще возникают такие состояния, как самопроизвольные аборты, мертворождения, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, рождение маловесных детей, а также инфекционные осложнения в послеродовом периоде.</p> |
| <p>ПК-2</p> | <p>Примерные ситуационные задачи Задача № 1. Больная 28 лет. При сроке беременности 19 нед, через 12 дней после перенесенной ангины, вновь повысилась температура тела, появились олигурия, отеки, артериальное давление поднялось до 180/110 мм рт. ст. В связи с острой почечной недостаточностью применен гемодиализ. Доставлена в клинику при сроке беременности 33—34 нед. При поступлении состояние больной тяжелое. Отмечаются одышка, отеки в области поясницы и брюшной стенки; артериальное давление 195/95 мм рт. ст. В моче белок 16,5 г/л, эритроциты и лейкоциты густо покрывают все поля зрения, гиалиновые цилиндры; относительная плотность мочи 1,009. При исследовании мочи по Каковскому—Аддису количество лейкоцитов 8,28·10⁶/сут, эритроцитов 387,54·10⁶/сут, цилиндров 1,08·10⁵. Клубочковая фильтрация составила 53 мл/мин, канальцевая реабсорбция 99,6%. Анализ крови: эр 2,7·10¹² в 1 мл, Нб 69 г/л, л 12,6·10⁹ в 1 мкл, СОЭ 59 мм/ч. Остаточный азот крови увеличился с 0,49 до 1,19 г/л. Мочевина крови— 11,3 ммоль. Учитывая тяжесть состояния больной, решено срочно прервать беременность на фоне лечения оксациллином, преднизолоном, фуросемидом (лазиксом), неоконпенсаном, дибазолом, папаверином, кислородом и витаминами. После вскрытия плодного пузыря плод принял поперечное положение, произошла преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, сопровождавшаяся обильным кровотечением. Произведено абдоминальное кесарево сечение. Извлечен мальчик массой 2050 г и длиной тела 46 см в состоянии асфиксии. Ребенок умер через 3 ч. Послеоперационный период осложнился гипокоагуляцией, анемией, двусторонней бронхопневмонией, эндомиетритом. Активный воспалительный процесс в почках продолжался. Остаточный азот и мочевина крови оставались высокими. На 40-й день после операции больная переведена в нефрологическое отделение.</p> <p>Вопросы: 1) Ваш диагноз? 2) Чем обусловлена тяжесть состояния больной перед преждевременным родоразрешением? 3) Каким развившимся осложнением можно объяснить гипокоагуляцию в послеоперационном периоде?</p> <p>Ответы:</p> |

- 1) Диагноз: сочетание беременности и острого гломерулонефрита.
- 2) Азотемией.
- 3) ДВС-синдромом.

Задача № 2.

Больная 24 лет. В самом начале беременности выявлены обширные отеки, и больная направлена в терапевтическое отделение, где диагностирован хронический гломерулонефрит. Беременность было рекомендовано прервать, но больная категорически отказалась. При сроке беременности 18 нед поступила с массивными отеками лица, рук, живота, ног, поясницы. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В моче 9,9 г/л белка, относительная плотность мочи 1,008—1,021, выщелоченных эритроцитов 30—40 в поле зрения, зернистые цилиндры. Проба Нечипоренко: эритроцитов $106 \cdot 10^3$, лейкоцитов $4,25 \cdot 10^3$. Анализ крови: эр $2,7 \cdot 10^{12}$ — $3,4 \cdot 10^{12}$ в 1 мкл, НЬ 77-102 г/л, л $6,2 \cdot 10^9$ в 1 мкл, СОЭ 56 мм/ч. Общий белок крови 46—63 г/л, холестерин крови 6,8—9,8 ммоль/л, остаточный азот 0,195—0,265 г/л. Содержание натрия в сыворотке крови 147 ммоль/л, калия 4,86 ммоль/л, кальция 2,1 ммоль/л. Клубочковая фильтрация почек 34 мл/мин, канальцевая реабсорбция 97,2%. Почечный кровоток 454 мл/мин. Состояние плода оставалось удовлетворительным. Лечение: трансфузии альбумина (5 раз — 1,25л), плазмы (4 раза — 1,25л), крови (6 раз — 1,5 л), гипотиазид, верошпирон, микроволновая терапия на область почек. Отеки значительно уменьшились, протеинурия, гипопропротеинемия и анемия стали менее выраженными. При сроке беременности 38 нед произведено кесарево сечение. Родился живой мальчик массой 2800 г, длиной 47 см в удовлетворительном состоянии. Мать и ребенок выписаны через 2 нед.

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Чем обусловлено внутривенное введение альбумина?
- 3) Отсутствие каких синдромов обусловило благоприятный прогноз для данной пациентки?
- 4) Что в тактике ведения больной также обусловило благоприятный прогноз?

Ответы:

- 1) Диагноз: сочетание беременности с нефротической формой гломерулонефрита.
- 2) Гипоальбуминемией.
- 3) Синдромов артериальной гипертензии и азотемии.
- 4) Длительное наблюдение и лечение в стационаре.

Задача № 3.

Больная Р., 18 лет, поступила в больницу в связи с тем, что мать заметила у дочери желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болела. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации и перкуссии. Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л, АлАТ - 4,0 мкмоль/час/л, тимоловая проба - 19 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Какова длительность диспансерного наблюдения при данном заболевании?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Эталон ответа к задаче № 1

1. Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средняя степень тяжести. Обоснование: в эпиданамнезе парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с

| | |
|--------------------|--|
| | <p>появлением желтухи самочувствие не ухудшилось, гипербилирубинемия, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия.</p> <p>2.ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике, ИФА (IgM и IgG к HAV).</p> <p>3.Базисная терапия, дезинтоксикационная терапия, ферменты (мезим-форте, панкреатин), адсорбенты (фильтрум, лактофильтрум).</p> <p>4.3-6 месяцев.</p> <p>5.Соблюдение санитарно-гигиенических норм, вакцинация.</p> |
| <p>ПК-3</p> | <p>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с № 1 по № 30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)</p> <p>Примерные перечень практических навыков <i>ПРИЁМЫ ЛЕОПОЛЬДА.</i></p> <p>Приемы Леопольда используются для наружного определения расположения плода в матке.</p> <p>Цель: определить положение, предлежание, позицию плода и степень вставления предлежащей части.</p> <p>Необходимый материал:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Вода, мыло, чистое полотенце; 2 Источник света; 3 Кушетка для консультаций со шторами; 4 Одноразовые перчатки; <p>Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer), для имитации родов и приемов Леопольда, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.</p> <p>Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Обеспечьте личное пространство и условия, чтобы исследование не было прервано и сохраните 2 Попросите разрешения у пациентки на выполнение обследования, и объясните, в чем состоит процедура. Получите согласие пациентки. 3 Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем 4 Используйте одноразовые стерильные перчатки. 5 Попросите пациентку опорожнить мочевой пузырь. 6 Положите пациентку лежа на спине с согнутыми ногами в тазобедренных и коленных суставах для 7 Ответьте на все вопросы, задаваемые пациенткой во время обследования. 8 Согретьте руки, потерев их друг об друга. (Холодные руки могут спровоцировать схватки). 9 Используйте ладони, а не пальцы для пальпации. 10 Прием I. Бимануальная пальпация дна матки. Цель: определение предлежание. Техника: Беременная (роженица) лежит на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Врач сидит справа от нее лицом к ее лицу. Обе руки, обращенные друг к другу концами пальцев, располагают на дне матки, пальцы рук сближают; осторожным надавливанием вниз определяют уровень стояния дна матки, по которому судят о сроке беременности. С помощью этого приема определяют часть плода, располагающуюся у дна матки. Результат: Тазовый конец плода объёмистый, мягковатый, не имеющий округлой формы; головной конец – плотный, округлый, имеющей отчетливые контуры, слегка 11 Прием II. Бимануальная пальпация флангов матки. Цель: определение позиции и вида позиции плода. Техника: Врач сидит справа от пациентки, лицом к ее лицу. Обе руки со дна матки перемещаются книзу по бокам живота и располагаются на боковых поверхностях матки. Пальпацию частей плода (спинки и конечностей) проводят постепенно правой |

и левой рукой. Одной рукой фиксируется матка с одной стороны, а с другой стороны рука двигаться осторожно с дна к нижнему сегменту матки, оказывая легкое давление, но глубокое. Результат: При продольном положении плода с одной стороны прощупывается спинка, как плотная, резистентная часть, объединяющая два полюса плода, а с противоположной — конечности, мелкие части плода — в виде небольших выступов, часто меняющих положение; иногда удается ощутить быстрые толчкообразные движения конечностей.

12 Прием III. Пальпация одной рукой нижнего сегмента матки.

Цель: определение

предлежащей части плода и степень ее вставления.

Техника: Врач сидит справа от пациентки лицом к ее лицу. Одну руку (обычно правую) кладут немного выше лобкового сращения так, чтобы большой палец находился на одной стороне, а четыре остальных — на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленным и осторожным движением пальцы погружают вглубь и обхватывают предлежащую часть. Результат: Предлежащая часть, если прижата — неподвижна, а если не прижата — подвижна. Головка плода прижата, когда наибольший поперечный размер (бипариетальный) пересек плоскость входа в малый таз, или когда только 2/5 головки плода пальпируется над лобковым симфизом. При поперечных и косых положениях предлежащая часть не прощупывается.

13 Прием IV. Двуручная пальпация нижнего сегмента.

Цель: дополняет III прием, устанавливая соотношение предлежащей части с плоскостью входа в малый таз— степень вставления и сгибания головки плода в случае головного предлежания.

Техника: Врач сидит на краю кровати лицом к тазу (конечностям) пациентки и кладет руки плашмя по обе стороны нижнего отдела матки.

Пальцами обеих рук, обращенными ко входу в таз, он осторожно и медленно проникает между предлежащей частью и боковыми отделами входа в таз и пальпирует доступные участки предлежащей части. Результат: В случае, если предлежащая часть подвижна над входом в таз, пальцы обеих рук почти целиком могут быть подведены под нее. При головном предлежании следует стремиться получить представление о размерах головки и плотности костей черепа, о месте нахождения затылка, лба и подбородка, а также об их отношении друг к другу (характер предлежания). Можно определить наличие или отсутствие угла между затылком и спинкой плода (чем выше подбородок при фиксированной во входе головке, тем яснее выражено сгибание и тем более сглажен угол между затылком и спинкой, и наоборот, чем ниже расположен подбородок, тем сильнее разогнута головка), позицию и вид плода — по тому, куда обращены затылок, лоб, подбородок.

14 Попросите пациентку встать с кушетки и одеться. Поблагодарите пациентку.

15 Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем. Если вы использовали одноразовые перчатки, то выбросьте их в коробку для использованных санитарных материалов.

16 В конце обследования укажите положение, позицию и предлежание плода.

2.2. Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1. Заболевания ЩЖ и беременность.
2. Адаптация ЩЖ к беременности в норме. Причины нарушения адаптации ЩЖ к беременности. Следствия нарушения адаптации ЩЖ.
3. Йододефицит и беременность: этиология, патогенез, последствия для плода и женщины, профилактика йододефицитных заболеваний у плода и беременной. Прогноз.
4. Гипотиреоз и беременность: этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические проявления.
5. Диагностика гипотиреоза у беременных. Нормативы ТТГ у беременных в зависимости от

триместра беременности.

6. Терапия гипотиреоза у беременных (ранее существовавшего гипотиреоза; гипотиреоза, впервые выявленного во время беременности). Контроль эффективности и безопасности терапии. Прогноз.
7. Тиреотоксикоз и беременность: этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические проявления.
8. Диагностика тиреотоксикоза у беременных, дифференциальная диагностика тиреотоксикоза у беременных (гестационный тиреотоксикоз, истинный тиреотоксикоз).
9. Терапия тиреотоксикоза у беременных в зависимости от его этиологии. Контроль эффективности и безопасности терапии. Прогноз.
10. Послеродовой тиреоидит: этиология, патогенез, диагностика, терапия.
11. Перечислить предрасполагающие факторы для развития патологии почек у беременных.
12. Классификация гломерулонефрита при беременности.
13. Течение беременности при гломерулонефрите.
14. Течение гломерулонефрита при беременности.
15. Методы диагностики патологии почек при беременности
16. Лечение гломерулонефрита при беременности
17. Акушерская тактика при гломерулонефрите.
18. Клиника почечно-каменной болезни, показания к досрочному родоразрешению.
19. Мероприятия по купированию приступа почечной колики.
20. Прогноз для плода и новорожденного при беременности, осложненной заболеваниями почек.
21. Тактика врача-акушера по ведению родов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение вирусного гепатита А.
22. Особенности течения вирусного гепатита А в разные периоды беременности. Исходы и осложнения.
23. Клинико - эпидемиологическая и лабораторная диагностика вирусного гепатита Е.
24. Диагностика вирусных гепатитов во время беременности и её значение (клиническое и а. эпидемиологическое).
25. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Вирусного гепатита В.
26. Особенности течения вирусного гепатита В в разные периоды беременности. Исходы и осложнения.
27. Тактика врача-акушера по ведению родов.
28. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Вирусного гепатита С.
29. Особенности течения вирусного гепатита С в разные периоды беременности. Исходы и осложнения.
30. Тактика врача-акушера по ведению родов

Критерии оценки устного опроса текущего контроля:

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

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

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

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

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

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

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

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

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

Критерии оценки практических навыков:

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

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

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

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений,

навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

| | Вид промежуточной аттестации |
|---|------------------------------|
| | зачет |
| Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы) | 18 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 2 |
| Всего баллов | 36 |
| Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность) | 8 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 4 |
| Всего баллов | 32 |
| Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача) | 4 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 8 |
| Всего баллов | 32 |
| Всего тестовых заданий | 30 |
| Итого баллов | 100 |
| Мин. количество баллов для аттестации | 71 |

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

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

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

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Целью текущего контроля и промежуточной аттестации по практике, проводимых в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения производственной (клинической) практики.

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, проходящих практику. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по завершению практики.

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, руководитель практики.

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; набор результатов различных методов исследования (клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных); клинические ситуационные задачи; перечень вопросов по методикам проведения диагностических и лечебных манипуляций по профилю специальности «Акушерство и гинекология».

Описание проведения процедуры:

Для прохождения проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой практики.

Уровень освоения практических навыков осуществляется на основании оценивания умения выполнять и интерпретировать навык.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют дифференцированную оценку – «Отлично», «Хорошо», «Удовлетворительно» и «Неудовлетворительно».

3.3. Методика проведения собеседования по ситуационным задачам

Целью процедуры текущего контроля и промежуточной аттестации по практике, проводимых в форме устного собеседования по ситуационным задачам, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения производственной практики.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, проходящих производственную практику. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в конце учебного года, по завершению практики. 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, руководитель практики.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает типовые ситуационные задачи. Количество вопросов, поставленных в каждой ситуационной задаче – 5.

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 проводится по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации по практике определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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