

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

« ____ » _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.О.36 АКУШЕРСТВО

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2023,2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНЮОВО "НММИ"

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности, оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах, оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Задачи:

- сформировать систему знаний о важнейших методах обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и гинекологических больных;
- сформировать систему знаний о проведении клинического анализа симптомов патологического течения беременности и гинекологических заболеваний, обоснования диагноза и лечения в условиях поликлиники (женской консультации) и стационара;
- развить умения, навыки в проведении физиологических родов и осуществлять необходимые мероприятия по первичной обработке новорожденных;
- сформировать умения, навыки в диагностике и оказании неотложной помощи в родах при важнейших формах патологии матери и плода;
- сформировать умения в диагностике важнейших форм послеродовых осложнений и заболеваний детей в раннем неонатальном периоде;
- сформировать умения в диагностике важнейших форм патологии женских половых органов, требующих оперативных вмешательств и оказывать неотложную помощь гинекологическим больным;
- сформировать систему знаний о проблеме невынашивания беременности. О причинах, приводящих к невынашиванию беременности. О методах обследования и тактике ведения пациенток с данной патологией;
- сформировать систему знаний о урогенитальных инфекциях (вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения урогенитальных инфекций, контроль излеченности и меры профилактики урогенитальных инфекций);
- сформировать систему знаний о проблеме внутриутробной инфекции (вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения наиболее перинатально значимых инфекций, меры профилактики внутриутробной инфекции), о септическом шоке в акушерстве;
- развить знания об этиологии, патогенезу, клинике, о современных методах диагностики и лечения венозных тромбозов в акушерстве и гинекологии;
- развить знания об эндокринной патологии при беременности. Изучить особенности предгравидарной подготовки у данной категории пациенток, особенности обследования и лечения беременных с эндокринной патологией;
- изучить особенности преждевременных родов, этиологию и патогенез. А так же тактику ведения беременных с угрозой преждевременных родов;
- развить готовность в использовании полученных знаний в диагностике ургентных ситуаций в акушерстве. Уметь проводить меры профилактики развития данной патологии. Изучить причины, приводящие к данной патологии;
- развить готовность овладеть современными методами пренатальной оценки состояния плода, изучить основы кардиотокографии, ультразвуковой диагностики в акушерстве и гинекологии, доплерометрического исследования;
- развить умения об этиологии, патогенезе развития токсикоза первой половины беременности, преэклампсии, эклампсии, освоить необходимые методы обследования, особенности течения, необходимые методы исследования при развитии осложнений беременности;
- сформировать готовность диагностировать различную патологию, приводящую к кровотечению во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Изучить

этиологию и патогенез развития данной патологии. Уметь проводить меры профилактики, направленные на профилактику развития данной патологии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Акушерство» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Акушерство» изучается в 7 и 8 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения порученного задания	<p>Знать: методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей;</p> <p>Уметь: структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда;</p> <p>Владеть: приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития;</p>
	УК 6.2. Определяет приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки по выбранным критериям	<p>Знать: методы и технологии целеполагания и целереализации;</p> <p>Уметь: определять и формулировать цели профессионального и личностного развития;</p> <p>Владеть: приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития;</p>
	УК-6.3 Выстраивает гибкую профессиональную траекторию, используя инструменты непрерывного образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда	<p>Знать: перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации;</p> <p>Уметь: планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития;</p> <p>Владеть: приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования</p>

<p>ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых</p>	<p>Знать: план лечения пациентов с акушерской и гинекологической патологией; Уметь: провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе; Владеть: применить современные методы лечения при различных нозологических формах акушерской и гинекологической патологии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p>
	<p>ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>	<p>Знать: основные методы обследования пациента, применяемые в акушерской и гинекологической практике; Уметь: обследовать больного; Владеть: необходимым объемом знаний и умений для ведения физиологической беременности и родов;</p>
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знать: правила оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах а акушерско-гинекологической практике; Уметь: оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах а акушерско-гинекологической практике; Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи беременным, роженицам, родильница при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p>
	<p>ПК-1.2 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<p>Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; Уметь: оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах; Владеть: навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;</p>
	<p>ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Знать: осложнения, вызванные их применением, молекулярные, биохимические, клеточные, органые и системные действия лекарственных препаратов, основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств; Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения</p>

		<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</p> <p>Владеть: методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела;</p>
<p>ПК-3 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-3.1 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>	<p>Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению;</p> <p>Уметь: оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов;</p> <p>Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</p>
	<p>ПК-3.2 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p>	<p>Знать: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</p> <p>Уметь: провести первичное обследование систем и органов, поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;</p> <p>Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</p>
	<p>ПК 3.3 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	<p>Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин;</p> <p>Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам;</p> <p>Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения;</p>

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

знать:

- организацию акушерской помощи населению;
- основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья женского населения;
- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;
- классификацию, этиологию, профилактику встречающихся современных акушерско-гинекологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных акушерско-гинекологических заболеваний;
- диагностику гинекологических заболеваний и акушерских осложнений;
- диагностику беременности;
- критерии диагноза акушерско-гинекологических заболеваний и состояний;
- методы лечения в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к их применению;
- методы ведения физиологической беременности и принятия нормальных родов;
- особенности развития, течения и терапии соматической, инфекционной и хирургической патологии у женщин любого возраста и беременных;

уметь:

- провести специальное акушерское и гинекологическое обследование пациента;
- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- поставить предварительный диагноз;
- синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- сформулировать клинический диагноз;
- разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом течения болезни и ее лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний, осуществлять профилактические мероприятия по охране репродуктивного здоровья,
- формировать позитивное отношение к грудному вскармливанию;
- заполнить историю болезни;

владеть:

- сбором анамнеза, проведением опрос пациента и/или его родственников;
- методами общеклинического обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в акушерстве и гинекологии;
- методами диспансерного наблюдения при физиологической беременности;
- способами оказания помощи при родовспоможении;
- методами диагностики и лечения соматических заболеваний и осложнений беременности на основании знаний особенностей течения соматической, инфекционной и хирургической патологии у женщин разного возраста и о время беременности

– алгоритмом постановки диагноза сопутствующих акушерско-гинекологических заболеваний с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (акушеру-гинекологу).

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	7 семестр	8 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	158.5	86.2	72.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	150	82	68
Лекции	30	14	16
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	120	68	52
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	66.5	57.8	8.7
Контроль	27	-	27
ИТОГО:	252	144	108
Общая трудоемкость	7	4	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
7 семестр		
Тема 1. Введение в специальность. Основные этапы развития акушерства и гинекологии. История кафедры	Деонтология в акушерстве и гинекологии. Выдающиеся основоположники акушерства в нашей стране и за рубежом. Деонтология в акушерстве и гинекологии	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 2. Организация работы акушерского стационара.	Санитарно-эпидемиологический режим в роддомах (структура роддома, знакомство с учреждением), системы родовспоможения, знакомство с отделениями родильного дома. Физиологическое и наблюдательное отделения. Знакомство с медицинской документацией. Истории родов. Схема сбора анамнеза у беременных, рожениц и родильниц	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 3. Российская	Основные показатели родовспоможения. Женские консультации	УК-6.1

система охраны материнства и детства. Типы акушерско-гинекологических учреждений, их основные задачи. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.	в поликлиниках, самостоятельные и базовые. Родильные отделения в больницах, роддома. Гинекологические стационары. Показатели родовспоможения: перинатальная и материнская смертность. Ранний охват беременных. Частота кровотечений, гестозов и гнойно-септических осложнений.	УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 4. Изменения в организме женщины при беременности	Изменения при беременности различных органов и систем: нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой системах, системах органов дыхания, пищеварения, мочевой, кровообращения, коже. Обмен веществ при беременности. Изменения в матке, яичниках и других отделах половой системы. Изменения в молочных железах. В лекции освещаются также изменения опорно-двигательного аппарата, имеющие приспособительный характер и подготавливающие организм к родам. При изложении изменений, возникающих в иммунной системе, объясняется их причина и значимость для беременной и плода.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 5. Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности	Признаки беременности: сомнительные, вероятные, достоверные. Специальные методы исследования беременности, приемы наружного акушерского исследования, внутреннее исследование, дополнительные методы исследования. Способы определения срока беременности, срока родов, даты предоставления родового отпуска. Курация беременных и рожениц. Схема акушерского диагноза.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 6. Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов.	Акушерская терминология Плоскости и размеры таза, сочленения, отличие женского таза от мужского, строение тазового дна. Плод как объект родов: размеры головки и туловища плода, признаки зрелости плода. Акушерская терминология: положение плода в матке, его предлежание, позиция, вид.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 7. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.	Понятие о биомеханизме родов, условия для совершения биомеханизма, основные моменты биомеханизма родов, расположение стреловидного шва и родничков в течение родов. Занятия с куклой, тазом и фантомом. Студенты упражняются в определении характера расположения головки в родовых путях.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 8. Клиника и ведение родов при головном	Причины наступления родов, предвестники родов, первый, второй и третий периоды родов. Схватки, их характер. Степень раскрытия шейки матки. Изменение миометрия в родах.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3

предлежании.	Плодный пузырь, его роль в родах. Установление начала 2-го периода родов. Потуги и их характер. Тактика акушера в 1 и 2 периодах родов. Акушерское ручное пособие во 2 периоде родов, 3 период родов. Признаки отделения плаценты. Способы отделения плаценты. Способы выделения последа. Физиологическая кровопотеря. Профилактика кровотечения. Осмотр мягких родовых путей после родов. Оценка состояния новорожденного. Первый туалет новорожденного. Обезболивание родов. Физиопсихопрофилактическая подготовка к родам. Курация рожениц в родовом блоке. Диагностика родов в 3 периодах. Наблюдение за характером схваток, определение положения головки, выслушивание сердцебиения плода. Наблюдение за процессом отделения плаценты. Осмотр последа после родов.	ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 9. Перинатальная охрана плода и новорожденных. Перинатальная смертность, пути профилактики	Диагностика состояний плода Перинатология как раздел науки. Неблагоприятные воздействия, влияющие на плод, врожденная и наследственная патология. Биофизический профиль плода. Диагностика плацентарной недостаточности, лечение внутриутробной гипоксии плода	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 10 Гипоксия плода и асфиксия новорожденных. Влияние вредных факторов на плод	Классификация гипоксии плода: острая, хроническая, причины гипоксии, патогенез гипоксии. Возможные осложнения гипоксии плода, внутричерепная родовая травма, асфиксия новорожденного. Методы лечения. Асфиксия новорожденных. Классификация. Клиническое проявление. Реанимационные мероприятия. Лечение постгипоксического синдрома. Рассматриваются критические периоды эмбриогенеза, воздействие на плод лекарственных веществ, принимаемых во время беременности; внутриутробная инфекция плода: токсоплазмоз, хламидиоз, цитомегалия, герпес, ВИЧ. Влияние гестоза, заболеваний сердечно-сосудистой системы матери, сахарного диабета, алкоголизма, курения на состояние плода и развитие. Профилактика.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 11. Послеродовый период.	Течение физиологического послеродового периода. Динамика физиологических изменений в органах и системах в послеродовом периоде. Органы и системы, подлежащие исследованию в послеродовом периоде. Принципы ведения нормального послеродового периода, врачебная тактика при осложнениях. Курация родильниц в послеродовом отделении, сравнение состояния родильниц в разные сутки после родов. Принципы предоставления послеродового отпуска	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 12. Невынашивание беременности. Преждевременные роды	Самопроизвольный аборт. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия и профилактика. Привычное невынашивание. Этиология, лечение. Преждевременные роды. Этиология, тактика ведения преждевременных родов. Особенности ведения недоношенных новорожденных. Профилактика невынашивания	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1

		ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 13. Беременность и роды в тазовом предлежании.	Этиология тазовых предлежаний, классификация, диагностика, данные влагалищного исследования, осложнения во время беременности и родов, ведение беременных с тазовым предлежанием, акушерская тактика в I периоде родов, виды ручных пособий во II периоде родов	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 14. Аборт (самопроизвольный и искусственный). Контрацепция. Курация беременных и рожениц	Искусственный аборт. Показания, условия, техника, осложнения. Самопроизвольный аборт. Этиология, клиника, диагностика, врачебная тактика, профилактика. Инфицированный аборт. Лечение. Врачебная тактика. Прерывание беременности в поздние сроки беременности. Принципы планирования семьи. Особенности предупреждения беременности у женщин до 18 лет, после 35 лет, соблюдение оптимальных интервалов между родами. Различные методы регуляции репродуктивной функции и контрацепции. Проводится курация беременных и рожениц с последующим написанием истории родов	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
8 семестр		
Тема 15. Аномалии родовой деятельности	Аномалии изгоняющих сил. Слабость родовых сил (первичная и вторичная). Этиология, клиника, диагностика и терапия слабости родовой деятельности. Дистоция шейки матки. Дискоординированная родовая деятельность. Современные методы диагностики аномалий родовой деятельности. Стремительные роды. Течение родов у пожилых первородящих	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 16. Острый живот в акушерстве. Внутриутробная инфекция.	Острый аппендицит, острый перитонит, острая кишечная непроходимость, острый холецистит, острый панкреатит. Тактика ведения беременной с острой хирургической патологией. Диагностика, методы обследования, лечения при внутриутробной инфекции. Профилактика гипоксии плода.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 17. Эндокринная патология и беременность.	Ведение беременности и родов у беременных сахарным диабетом. Показания к прерыванию беременности. Оптимальные сроки родоразрешения. Диабетическая фетопатия	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3

Тема 18. . Заболевания сердечно - сосудистой системы у беременных	Ведение беременности и родов у беременных с заболеванием сердечно-сосудистой системы. Показания к прерыванию беременности	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 19. Заболевания почек и беременность.	Ведение беременности и родов у беременных с заболеванием почек. Показания к прерыванию беременности	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 20. Неправильные положения плода. Операции, исправляющие неправильные положения плода.	Разновидности неправильных положений плода, этиология, диагностика, осложнения в течение беременности и родов, врачебная тактика при беременности и в родах. Операции исправляющие положение плода, показания, условия, противопоказания, этапы операции, осложнения, врачебная тактика..	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 21. Беременность и роды при узком тазе	Разновидности узкого таза. Классификация по форме и степени сужения, этиология узкого таза. Диагностика - основные и дополнительные методы. Осложнения при беременности и в родах. Особенности биомеханизма рождения плода. Тактика ведения беременности и родов при узком тазе. Признаки клинически узкого таза, тактика ведения.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 22. Разгибательные предлежания головки плода.	Течение родов при переднеголовном и лицевом (передний вид) предлежании. Особенности биомеханизма родов при разгибательных предлежаниях. Осложнения, причины травматизма матери и плода.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 23. Родовой травматизм матери и плода.	Родовой травматизм матери и плода. Разрыв матки: классификация по этиологии, патогенезу, времени, локализации, клиническому течению. Клиника угрожающего, начавшегося,	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3

		совершившегося разрыва матки, акушерская тактика. Разрывы шейки матки, промежности, степени повреждения, лечение. Расхождение и разрыв лонного сочленения. Диагностика, лечение. Гипоксия плода: причины, диагностика гипоксии плода, методы исследования внутриутробного состояния плода. Гипоксия новорожденного, степени тяжести, лечение. Родовая травма.	ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 24. Кровотечения во второй половине беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка плаценты	24. во	Этиология предлежания плаценты, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, тактика ведения беременности и родов. Профилактика. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предрасполагающие и непосредственно воздействующие причины, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, акушерская тактика.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 25. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.	25. в	Патология прикрепления плаценты, клиника, тактика. Профилактика. Решение задач. Причины кровотечения в последовом периоде. Гипотонические кровотечения и этапы оказания помощи. Борьба с острой кровопотерей и геморрагическим шоком. Профилактика.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 26. Ранний токсикоз. Гестоз (преэклампсия).	26. Ранний токсикоз. Гестоз (преэклампсия).	Теории возникновения ранних токсикозов. Патогенез развития гестоза (преэклампсии), патофизиологические изменения в органах и системах. Ранние токсикозы. Клинические формы, диагностика, дополнительные методы исследования, основные принципы лечения. Гестоз: клинические формы гестоза (преэклампсии), определение степени тяжести, возможные осложнения, основные и дополнительные методы диагностики, основные принципы лечения. Профилактика гестоза. Курация беременных с гестозом. Постановка диагноза. Разбор историй родов беременных с гестозом.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 27. Кесарево сечение. Ведение беременных с рубцом на матке.	27. Кесарево сечение. Ведение беременных с рубцом на матке.	Разновидности операции, показания к операции (абсолютные и относительные), условия, обезболивание, моменты операции, осложнения. Реабилитация женщин с рубцом на матке и ведение беременных с рубцом на матке. Разбор истории родов. Решение задач	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 28. Акушерские щипцы. Плодоразрушающие операции.	28. Акушерские щипцы. Плодоразрушающие операции.	Операция наложения акушерских щипцов при переднем виде затылочного предлежания; разновидности операции, показания, условия, этапы операции, возможные осложнения. Вакуум экстракция плода. Показания к операции, условия для проведения операции, этапы операции, возможные осложнения. Плодоразрушающие операции	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1

		ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 29. Иммунологическая несовместимость матери и плода	Ведение беременности и родов у беременных с резусотрицательной кровью. Изосенсибилизация. Профилактика резус-сенсибилизации	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 30. Послеродовые заболевания.	Частота, этиология, патогенез послеродовых заболеваний. Роль микро- и макроорганизмов. Основные клинические формы заболеваний: пуэрперальные язвы, метроэндометрит, понятие о лохиометре, параметрит, тромбофлебит вен таза, бедра, голени. Перитонит. Генерализованная септическая инфекция. Клиника, диагностика, профилактика и лечение послеродовых заболеваний. Особенности течения послеродовых заболеваний в современных условиях. Поздние послеродовые кровотечения. Заболевания молочных желез. Трещины сосков. Воспаления молочных желез (маститы). Гипогалактия. Этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика заболеваний молочных желез.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Введение в специальность. Основные этапы развития акушерства и гинекологии. История кафедры	1	-	4	4
Тема 2. Организация работы акушерского стационара.	1	-	4	4
Тема 3. Российская система охраны материнства и детства. Типы акушерско-гинекологических учреждений, их основные задачи. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.	1	-	4	4
Тема 4. Изменения в организме женщины при беременности	1	-	4	4
Тема 5. Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности	1	-	4	4
Тема 6. Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов.	1	-	4	4
Тема 7. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.	1	-	4	4
Тема 8. Клиника и ведение родов при головном предлежании.	1	-	4	4
Тема 9. Перинатальная охрана плода и новорожденных. Перинатальная смертность, пути профилактики	1	-	6	4
Тема 10. Гипоксия плода и асфиксия новорожденных. Влияние вредных факторов на плод	1	-	6	4

Тема 11. Послеродовой период.	1		6	4
Тема 12. Невынашивание беременности. Преждевременные роды	1		6	4
Тема 13. Беременность и роды в тазовом предлежании.	1		6	5
Тема 14. Аборт (самопроизвольный и искусственный). Контрацепция. Курация беременных и рожениц	1		6	4.8
Тема 15. Аномалии родовой деятельности	1		2	0.5
Тема 16. Острый живот в акушерстве Внутриутробная инфекция.	1		2	0.5
Тема 17. Эндокринная патология и беременность.	1		2	0.5
Тема 18. . Заболевания сердечно - сосудистой системы у беременных	1		2	0.5
Тема 19. Заболевания почек и беременность.	1		2	0.5
Тема 20. Неправильные положения плода. Операции, исправляющие неправильные положения плода.	1		2	0.5
Тема 21. Беременность и роды при узком тазе	1		4	0.5
Тема 22. Разгибательные предлежания головки плода.	1		4	0.5
Тема 23. Родовой травматизм матери и плода.	1		4	0.5
Тема 24. Кровотечения во второй половине беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка плаценты	1		4	0.5
Тема 25. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.	1		4	0.5
Тема 26. Ранний токсикоз. Гестоз (преэклампсия).	1		4	0.5
Тема 27. Кесарево сечение. Ведение беременных с рубцом на матке.	1		4	0.5
Тема 28. Акушерские щипцы. Плодоразрушающие операции.	1		4	0.5
Тема 29. Иммунологическая несовместимость матери и плода	1		4	0.5
Тема 30. Послеродовые заболевания.	1		4	0.5.7
Итого (часов)	30	-	120	66.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету;
- подготовка к экзамену.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Айламазян, Э. К. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 10-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-6698-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466988.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Акушерство : учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-7201-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472019.html> - Режим доступа : по подписке.
3. Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6516-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465165.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6516-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465165.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Савельева, Г. М. Акушерство : учебник / Савельева Г. М. , Шалина Р. И. , Сичинава Л. Г. , Панина О. Б. , Курцер М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-5324-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html> - Режим доступа : по подписке.
3. Стрижаков, А. Н. Акушерство : учебник / Стрижаков А. Н. , Игнатко И. В. , Давыдов А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-5396-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453964.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов»	Коммерческая	№1190

	Модель II		
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право	Коммерческая	№393853

	использования на 1 год		
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Учебная аудитория 15 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67.</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p>
<p>Учебная аудитория 23 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p>

	<p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. 3.Демонстрационные наборы шовных материалов, акушерских инструментов 4. Тонومتر медицинский. 5.Фонендоскоп. 6.Ростомер, весы. 7. Модель матки с придатками. 8.Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела. 9. Мультимедийные презентации. 10.Одноразовый шпатель. 11.Негатоскоп на два снимка.</p>
<p>Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p>Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую

помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности

компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	<p>Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче</p> <p>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	<p>Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.</p> <p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни (контролируемый индикатор достижения УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения порученного задания; УК 6.2. Определяет приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки по выбранным критериям; УК-6.3 Выстраивает гибкую профессиональную траекторию, используя инструменты непрерывного образования, с

учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда).

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых; ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения).

ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах (контролируемый индикатор достижения ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; ПК-1.2 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных при-знаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме).

ПК-3 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ПК-3.1 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; ПК-3.2 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; ПК 3.3 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей;
Знает методы и технологии целеполагания и целереализации;
Знает перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации;
Знает план лечения пациентов с акушерской и гинекологической патологией;
Знает основные методы обследования пациента, применяемые в акушерской и гинекологической практике;
Знает методы обследования пациента с целью установки диагноза;
Знает принципы оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;
Знает осложнения, вызванные их применением, молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов, основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств;
Знает механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению;
Знает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;
Знает особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин;

Типовые задания для устного опроса

- 1.Таз с акушерской точки зрения (размеры, плоскости).
- 2.Методы обследования беременных и рожениц. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
3. Женская консультация, её задачи и методы работы. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов. Влияние агрессивных факторов внешней среды на плод.
4. Первый период родов. Клиника и ведение его. Методы обезболивания родов

5. Второй период родов. Клиника, ведение его. Механизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Ведение родов. Акушерское пособие.
6. Последовый период. Ведение. Признаки отделения последа
7. Клиника и ведение послеродового периода.
8. Физиология периода новорожденности. Критерии зрелости новорожденного. Анатомо-физиологические особенности.
9. Первичная слабость родовой деятельности. Диагностика, ведение родов. Вторичная слабость родовой деятельности.
10. Дискоординация родовой деятельности.
11. Узкий таз, формы и степени сужения. Клинически узкий таз.
12. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Аномалии прикрепления плаценты. Акушерская тактика.
13. Акушерский травматизм (разрывы шейки матки, влагалища, промежности). Разрывы матки (классификация, диагностика, лечение).
14. Преждевременные роды.
15. Переносимая беременность. Диагностика, течение, ведение.
16. Ведение беременности и родов при резус-конflikте.
17. Послеродовые инфекционные заболевания (классификация, особенности течения).
18. Предлежание плаценты (этиология, классификация, диагностика, клиника, лечение).
19. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Акушерская тактика.
20. Острая и хроническая гипоксия плода. Основные причины, лечение.
21. Ранний токсикоз беременных
22. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение.
23. Эклампсия. Возможные осложнения, особенности терапии..
24. Операция наложения выходных акушерских щипцов (показания, условия, техника наложения).
25. Кесарево сечение. Показания, условия, техника операции.
26. Менструальный цикл и его регуляция.
27. Методы исследования гинекологических больных.
28. Нарушения менструально-овариального цикла. Этиология и патогенез
Классификация
29. Аномальные маточные кровотечения в гинекологической практике
30. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (климактерический, посткастрационный, предменструальный, вирильный, поликистозные яичники).
31. Пороки развития половых органов.
32. Нарушения полового развития. Клинические и гормональные аспекты, диагностика, лечение
33. Неспецифические воспалительные заболевания половых органов. Эндометрит. Сальпингоофорит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика
34. Неправильные положения половых органов. Классификация и характеристика. Причины возникновения. Диагностика и лечение - консервативное, оперативное.
35. Неспецифические воспалительные заболевания половых органов. Пельвиоперитонит, параметрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
36. Гонорейная инфекция у женщин. Этиология, распространение гонорейной инфекции. Формы гонореи: (осложненная, неосложненная). Клиника, диагностика, лечение.
37. Кандидоз женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
38. Туберкулёз женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика, терапия.

39. Острый живот в гинекологии. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, дифференциальная диагностика, оперативное лечение

40. Внематочная беременность. Клиника, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.

41. Апоплексия яичника. Клиника, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.

42. Трофобластическая болезнь. Пузырный занос, деструктивный пузырный занос, хорионэпителиома. Клиника. Методы диагностики и лечения (химиотерапия, хирургическое).

43. Эндометриоз. Определение понятия. Теории возникновения эндометриоза. Классификация. Клиника генитального эндометриоза (эндометриоз шейки и тела матки, маточных труб, яичников, позадишеечный)). Хирургические и консервативные методы терапии эндометриоза. Реабилитация больных.

44. Миома матки. Современные теории патогенеза миомы матки. Клиника, диагностика, лечение.

45. Миома матки. Консервативные и хирургические методы лечения. Показания к выбору метода лечения. Реабилитационные мероприятия. Саркома матки.

46. Фоновые, предраковые заболевания шейки матки. Классификация, клиника, диагностика и лечение рака шейки матки.

47. Гиперпластические процессы эндометрия (железистая гиперплазия, полипоз, атипическая гиперплазия). Методы лечения в возрастном аспекте. Рак эндометрия, классификация, клиника, диагностика, методы лечения.

48. Фолликулярные кисты яичников. Клиника экстрагенитального эндометриоза (эндометриоз пупка, послеоперационного рубца и других органов).

49. Опухоли яичников. Гистологическая классификация, клиника, диагностика, лечение. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический), стадии распространения, диагностика, лечение.

50. Бесплодный брак и вопросы планирования семьи. Женское бесплодие, причины, диагностика, методы лечения, профилактика. Мужское бесплодие, основные причины.

51. Характеристика спермограммы, организация и методика обследования бесплодной супружеской пары.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none">- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;- свободно справляется с решением задач,- использует в ответе дополнительный материал;- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;- анализирует полученные результаты;- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none">- теоретическое содержание курса освоено полностью;- необходимые практические компетенции в основном сформированы;- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;- при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.

Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Кровотечения во время беременности (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебные мероприятия, профилактика).
2. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периоде (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебные мероприятия, профилактика, вопросы реабилитации).
3. Аномалии родовой деятельности (классификация, диагностика, лечение, профилактика).
4. Невынашивание беременности (частота, причины, диагностика, методы терапии, профилактика, вопросы реабилитации).
5. Проблемы перенесенной беременности в современном акушерстве.
6. Экстрагенитальная патология и беременность (сердечно-сосудистая патология, заболевания почек, течение и ведение беременности, родов, профилактика осложнений).
7. Кесарево сечение в современном акушерстве.
8. Послеродовые септические заболевания (особенности течения, диагностика и лечение в современных условиях).
9. Роль женской консультации в профилактике акушерских осложнений, вопросы реабилитации.
10. Методы борьбы с септическими заболеваниями в родильных домах городов и районов.
11. Редкие формы токсокоза (клиника, лечение, показания к госпитализации, профилактика).
12. Хориоамнионит. Септический шок. Сепсис (клиника, диагностика, лечение).
13. Лактационный мастит. Клинические стадии. Лечебно-организационные мероприятия. Профилактика.
14. Многоплодная беременность (диагностика, течение и ведение родов, гемотрансфузионный синдром).
15. Плацентарная недостаточность, методы диагностики и терапии. Задержка развития плода.
16. Гипоксия плода и новорожденного. Методы диагностики. Оценка степени тяжести, терапия. о KISS-пептин в регуляции репродуктивной системы о Применение физиотерапевтических методов в гинекологической практике
17. Фотодинамическая терапия в гинекологии
18. Аргоноплазменная коагуляция в гинекологии о Санаторно-курортное лечение в России при гинекологической патологии о Лечебный ультразвук, возможности использования в послеоперационном периоде
19. Влагалищный биотоп: особенности состояния, изменения на протяжении жизни женщины
20. Клинические и теоретические аспекты воспалительных заболеваний (уточнить у преподавателя) половых органов у женщин – на выбор: вопросы патогенеза, методы лечения, профилактика воспалительных заболеваний, реабилитация репродуктивной функции.

- 21 Дефлорационные циститы – взаимосвязь с биоотопом влагалища, лечение и профилактика
- 22 Аномальные маточные кровотечения (этиология, патогенез, клиника, диагностика, виды терапии, реабилитация).
23. Бесплодный брак (современное воззрение на генез, методы диагностики, лечения и профилактики).
- 24 Предоперационная подготовка гинекологических больных и интенсивная терапия в гинекологии.
25. Неотложные состояния в гинекологии (эктопическая беременность, перекрут ножки кистомы яичника, нарушение питания фиброматозного узла, апоплексия яичника) – дифференциальный диагноз
26. Гинекологический перитонит (этиология, патогенез, особенности течения в современных условиях, дифференциальная диагностика, методы лечения).
26. Доброкачественные опухоли внутренних гениталий у женщин (фибромиома матки, кистомы яичников) – особенности классификации, диагностики, лечения и профилактики
27. Рак шейки матки (этиология, клиника, диагностика, тактика, вопросы профилактики).
28. Особенности существующих вакцин против ВПЧ и перспективы создания новых
29. Вакцинация против ВПЧ: плюсы и минусы
30. Диагностика, лечение и реабилитация гинекологических заболеваний (на выбор) в женской консультации.
31. Медико-генетическое обследование в гинекологии
- 32 Эндокринные заболевания (на выбор) и планирование беременности.
33. Соматические заболевания (на выбор) и планирование беременности
34. Некоторые вопросы детской и подростковой гинекологии (на выбор – половое воспитание, особенности консультирования, особенности развития репродуктивной системы, проблемы выбора метода контрацепции).
35. Синдром поликистозных яичников – на выбор: генетические аспекты, проблемы классификации, критерии диагностики, проблемы выбора оптимального метода коррекции репродуктивной функции, коррекция метаболических нарушений
36. Аденогенитальный синдром: своевременная постановка диагноза, варианты коррекции анатомических отклонений, прегравидарная подготовка, особенности течения беременности
37. Пролактин – регулятор обмена веществ
38. Экстрагенитальные последствия гиперпролактинемии
39. Аборт. Ближайшие и отдаленные осложнения.
40. Эндометриоз – на выбор: генетические аспекты, психологические аспекты, восстановление репродуктивной функции, экстрагенитальный эндометриоз, редкие формы эндометриоза,
41. Гиперплазия эндометрия: особенности диагностики и лечения и в различные возрастные периоды
42. Профилактика гиперпластических процессов репродуктивной системы
43. Полипы эндометрия – клиника, диагностика, терапия и профилактика
44. Острый живот в гинекологии (дифференциальная диагностика с экстрагенитальной патологией).
45. Гормональноактивные и герминогенные опухоли яичников.
- 46 Бактериальный шок в гинекологии.
- 47 Туберкулез внутренних гениталий (этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика).
48. Менопаузальная гормональная терапия: плюсы и минусы
49. Недостаточность мышц тазового дна – методы оперативного лечения
50. Недостаточность мышц тазового дна – методы консервативного лечения

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда; Умеет определять и формулировать цели профессионального и личностного развития; Умеет планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития; Умеет провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе; Умеет обследовать больного; Умеет обосновать фармакотерапию у конкретной пациентки при неотложных состояниях; Умеет оказывать медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах; Умеет оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; Умеет оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; Умеет провести первичное обследование систем и органов, поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; Умеет назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам;

Тестовые задания для подготовки к зачету

1. Первая менструация (менархе) наступает в возрасте:

1. 8-10 лет
2. 11-13 лет
3. 14-16 лет
4. 16-18 лет.

2. Обязательными методами исследования в гинекологии являются, кроме:

1. взятие мазков на степень чистоты
2. осмотр шейки матки с помощью зеркал
3. осмотр молочных желез и наружных половых органов
4. двуручное влагалищно-абдоминальное исследование.

3. Перечислите органы-мишени женских половых гормонов:

1. волосяные фолликулы
2. жировая ткань
3. эндометрий матки

4. ткань молочных желез
5. эпителий влагалища
6. костная ткань
7. все перечисленное.

4. Укажите, какие изменения происходят в эндометрии под воздействием прогестерона:

1. пролиферация
2. секреция
3. десквамация.

5. Лютеиновая фаза овариально-менструального цикла характеризуется:

1. различной продолжительностью
2. ростом и развитием фолликулов яичника
3. секрецией эстрогенов

6. Какой срок беременности при величине матки с куриное яйцо?

1. - 10 недель
2. - 20-21 неделя
3. - 12 недель
4. - 5-6 недель
5. - 16 недель

7. Какой срок беременности при величине матки с гусиное яйцо?

1. - 8 недель
2. - 12 недель
3. - 6 недель
4. - 20 недель
5. - 5-6 недель

8. Какой срок беременности при определении дна матки на уровне лонного сочленения?

1. - 20 недель
2. - 12 недель
3. - 32 недели
4. - 24 недели
5. - 6-7 недель

9. Последняя менструация началась 1 января. Дата родов по формуле Негеля?

1. - 1 февраля
2. - 8 декабря
3. - 7 мая
4. - 1 октября
5. - 8 октября

10. Первое шевеление плода у первобеременной 8 марта. Когда срок родов?

1. - 8 июля
2. - 1 августа
3. - 26 июля

11. Чем заканчивается период изгнания:

1. рождением последа
2. рождением плода
3. полным раскрытием маточного зева

12. Как характеризуются схватки?

1. периодичностью
2. продолжительностью
3. силой сокращения
4. болезненностью

13. Как характеризуются сердечные тоны плода?

1. частота
2. чистота (ясность)

3. ритмичность
4. болезненность

14. Когда обычно отходят околоплодные воды?

1. с первыми регулярными схватками
2. после рождения последа
3. с появлением потуг
4. в конце первого периода родов

15. Как часто делаются записи в истории родов?

1. каждые 15 минут
2. через 30 минут
3. каждый час
4. каждые 2 часа

16. Когда начинается послеродовый период?

1. С момента рождения ребёнка
2. С момента изгнания последа
3. С момента полного открытия маточного зева
4. Через 2 часа после родов
5. Ничего из перечисленного

17. Какова общая продолжительность послеродового периода?

1. 6 дней 2. 1 месяц
3. 10 дней
4. 70 дней
5. 4 недели

18. Какова продолжительность раннего послеродового периода?

1. 4 часа
2. 2 часа
3. 6 суток
4. 12 дней
5. 1 месяц

19. Где должна находиться родильница в раннем послеродовом периоде?

1. В родовом зале
2. В послеродовом отделении
3. В палате патологии беременных
4. В комнате выписки
5. Ничего из перечисленного

20. Какое основное осложнение возможно в раннем послеродовом периоде?

1. Инфекция родовых путей
2. Мастит
3. Преждевременная отслойка плаценты
4. Предлежание плаценты
5. Кровотечение

21. Через какое время наступает менструация у некормящих родильниц?

1. На 15 день после родов
2. Через 6 месяцев
3. На 6-8 недели
4. Через год
5. На 6-7 день после родов

22. Как называется секрет молочных желёз в первые 3 суток после родов?

1. Экссудат
2. Лохии
3. Молозиво
4. Молоко
5. Транссудат

23. На какой день после родов начинается отделение молока?

1. На 2-3 день
2. В первые сутки
3. На 6-7 день
4. Через месяц
5. Сразу же

24. На какой день можно вставлять родильнице после нормальных родов?

1. Сразу же
2. Через 6-7 дней
3. На 3-й день
4. В конце первых суток
5. Через 2 часа

25. На какой день после родов снимают швы с промежности?

1. В первые сутки
2. На 5 сутки
3. Через 6-7 суток
4. На 10-й день
5. Через 2 часа

26. Как часто встречается тазовое предлежание?

1. 20%; 2. 2 %; 3. 3,5%; 4. 10%; 5. 50%

27. Каким размером прорезывается головка плода при тазовом предлежании?

1. Средним косым размером
2. Прямым размером
3. Вертикальным размером
4. Малым косым размером
5. Поперечным размером

28. В чём суть пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании?

1. Не допустить преждевременного излития вод
2. Не допустить выпадения пуповины
3. Сохранить правильное членорасположение плода
4. Ничего из перечисленного

29. Что нужно ввести во 2-ом периоде родов для предупреждения спазма внутреннего зева?

1. Раствор глюкозы и аскорбиновой кислоты
2. Раствор сигетина
3. Раствор атропина
4. Окситоцин
5. Витамины

30. Куда обращён крестец плода при 1 позиции переднем виде?

1. Слева спереди
2. Справа сзади
3. Слева сзади
4. Справа спереди
5. Ничего из перечисленного

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	7	2	5	4	1	2	5	3
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	3	3	4	1	2	4	2	1	5
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
3	3	1	4	2	3	4	3	3	1

Задания на дополнение

Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите 1 слово или цифру:

Расположение плаценты считается низким, если её нижний край не доходит до внутреннего зева на _____ сантиметров.

Эталон ответа: пять (5).

Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова:

Поздний гестоз не является фактором риска развития _____.

Эталон ответа: предлежания плаценты.

Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите 1 слово: Клиника ПОНРП не предполагает _____.

Эталон ответа: бессимптомность.

Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите 1 слово или цифру: Поздними послеродовыми кровотечениями называются кровотечения, которые возникают более, чем через _____ часа после родов.

Эталон ответа: два (2).

Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите окончание предложения: Допустимая кровопотеря при физиологических родах не должна превышать _____.

Эталон ответа: 0,5% от массы тела.

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите 1 слово: _____ тип плацентации создает особую опасность развития массивных акушерских кровотечений.

Эталон ответа: гемохориальный.

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова: Методом профилактики акушерских кровотечений не является _____.

Эталон ответа: оперативное родоразрешение.

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова: Лабораторные показатели _____ и _____ не являются непрямыми методами оценки объема кровопотери.

Эталон ответа: гемоглобин и гематокрит.

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова: _____ не входит в комплекс клинических данных для определения величины кровопотери.

Эталон ответа: продолжительность родов.

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
------------------	------------

Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
<p>Владеет приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития;</p> <p>Владеет приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития;</p> <p>Владеет приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования</p> <p>Владеет применить современные методы лечения при различных нозологических формах акушерской и гинекологической патологии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p> <p>Владеет необходимым объемом знаний и умений для ведения физиологической беременности и родов;</p> <p>Владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи беременным, роженицам, родильница при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>Владеет навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;</p> <p>Владеет методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела;</p> <p>Владеет навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</p> <p>Владеет навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</p> <p>Владеет навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения;</p>

Тестовые задания для подготовки к экзамену

1. Положительная проба с прогестероном означает все, кроме:

- 1) центрального генеза аменореи
- 2) наличия достаточной эстрогенной насыщенности организма
- 3) недостаточной продукции прогестерона в организме
- 4) отсутствия маточной формы аменореи

2. Повышение базальной температуры во второй фазе менструального цикла

обусловлено:

- 1) высоким уровнем секреции прогестерона
- 2) андрогенами
- 3) повышенным уровнем эстрогенов
- 4) повышением секреции пролактина

3. Аденогенитальный синдром обусловлен:

- 1) врожденной гиперплазией коры надпочечников
- 2) врожденной аномалией яичников
- 3) врожденной агенезией влагалища
- 4) опухолью гипофиза

4. Отрицательная проба с эстроген-гестагеновыми препаратами свидетельствует об аменорее:

- 1) маточной
- 2) гипоталамической
- 3) гипофизарной
- 4) яичниковой

5. При дисгенезии гонад восстановление репродуктивной функции:

- 1) как правило, бесперспективно
- 2) возможно путем длительной циклической терапии половыми гормонами
- 3) достигается стимуляцией овуляции
- 4) обеспечивается клиновидной резекцией яичников

6. Какое влияние оказывают палочки Додерляйна на микрофлору влагалища?

- 1) препятствуют развитию патогенной флоры
- 2) способствуют развитию патогенной флоры
- 3) не влияют на микрофлору влагалища вульвит?

7. При каком соматическом заболевании часто наблюдается вульвит?

- 1) сахарный диабет
- 2) ревматизм
- 3) хронический холецистит
- 4) бронхиальная астма
- 5) хронический бронхит

8. Слизистая оболочка влагалища выстлана эпителием:

- 1) многослойным плоским
- 2) железистым
- 3) цилиндрическим
- 4) кубическим

9. Наиболее частой локализацией внематочной беременности являются:

- 1) трубы
- 2) яичники
- 3) брыжейка кишечника
- 4) задний листок широкой связки

10. При нарушенной внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается:

- 1) скудные кровянистые выделения из половых путей
- 2) боли в низу живота и в подвздошной области
- 3) при влагалищном исследовании – увеличение и болезненность придатков
- 4) все перечисленное

11. Внематочную беременность, нарушенную по типу трубного аборта, надо дифференцировать с:

- 1) самопроизвольным выкидышем малого срока
- 2) обострением хронического сальпингоофорита
- 3) апоплексией яичника
- 4) дисфункциональным маточным кровотечением
- 5) острым аппендицитом
- 6) всем перечисленным

12. С целью диагностики трубного бесплодия используют:

- 1) гистеросальпингографию
- 2) лапароскопию
- 3) хромотубацию
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

13. Искусственная инсеминация спермой донора применяется:

- 1) при наличии иммунологического бесплодия
- 2) женщинам с ановуляторным циклом
- 3) женщинам с синдромом Ашермана

14. Диагноз бесплодие ставится при отсутствии беременности при регулярной половой жизни без использования методов контрацепции у супругов детородного возраста в течение:

- 1) 12 месяцев
- 2) 2 лет
- 3) 6 месяцев

15. Показание к оперативному лечению миом матки:

- 1) кровотечение
- 2) рост матки за 1 год на 3–4 недели
- 3) некроз узла
- 4) выворот матки
- 5) все перечисленное

16. Операция экстирпации матки отличается от над влагалищной ампутации:

- 1) удалением шейки матки
- 2) удалением параметральной клетчатки
- 3) удалением подвздошных лимфатических узлов
- 4) удалением верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку

17. Тактика ведения больных с миомой матки, растущей в постменопаузе:

- 1) радикальное хирургическое лечение
- 2) лечение гестагенами
- 3) наблюдение

18. Термин «аденомиоз» применяется:

- 1) только при разрастании эндометриоидной ткани в стенке матки
- 2) во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
- 3) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист
- 4) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов
- 5) только при ретроцервикальном эндометриозе

19. При выборе метода лечения эндометриоза необходимо принимать во внимание:

- 1) возраст больной
- 2) локализацию эндометриоза
- 3) степень распространенности патологического процесса
- 4) наличие сопутствующих заболеваний
- 5) все перечисленное

20. Реабилитация больных с эндометриозом направлена на:

- 1) уменьшение структурных изменений в малом тазу

- 2) уменьшение сопутствующих эндокринных изменений
- 3) уменьшение болевых ощущений
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

21. Синдром поликистозных яичников проявляется всем, кроме:

- 1) одностороннего увеличения яичников
- 2) овариальной гиперандрогении
- 3) ановуляции
- 4) бесплодия
- 5) нарушения менструального цикла

22. Для лечения больных с синдромом поликистозных яичников не используют:

- 1) даназол
- 2) клостильбегит
- 3) Диане-35
- 4) лапароскопическую термокаутеризацию

23. Синдром поликистозных яичников характеризуется всем, кроме:

- 1) снижения продукции пролактина
- 2) повышения продукции предшественников эстрогенов
- 3) развития гирсутизма
- 4) бесплодия
- 5) снижения числа примордиальных фолликулов в себя:

24. При кровотечении в третьем периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- 1) выделить послед наружными приемами
- 2) провести наружный массаж матки
- 3) провести ручное отделение плаценты
- 4) ввести сокращающие матку средства
- 5) положить лед на низ живота

25. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве:

- 1) местный гемостаз
- 2) борьба с нарушением свертываемости крови
- 3) инфузионно-трансфузионная терапия
- 4) профилактика почечной недостаточности
- 5) все перечисленное

26. Тяжесть токсикоза первой половины беременности характеризуется:

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

27. Скрытые отеки диагностируются у беременной при увеличении массы тела за неделю:

- 1) более чем на 400 г
- 2) на 300 г
- 3) на 400 г
- 4) более чем на 1000 г

28. Для скрытых отеков у беременных характерно:

- 1) патологическое прибавление веса
- 2) нарушение функции сердечно-сосудистой системы
- 3) нарушение функции печени
- 4) повышение артериального давления

29. Наиболее грозным симптомом гестоза является:

- 1) заторможенность
- 2) альбуминурия 1 г/л

- 3) значительная прибавка в весе
- 4) боли в эпигастральной области
- 5) повышенная возбудимость

30. Наиболее характерный для преэклампсии тяжелой степени признак:

- 1) жалобы на головную боль, нарушение зрения
- 2) отеки голеней
- 3) альбуминурия
- 4) развитие во второй половине беременности

31. Признаки эклампсии:

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

32. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения является:

- 1) кесарево сечение в нижнем сегменте
- 2) корпоральное кесарево сечение
- 3) влагалищное кесарево сечение

33. При атонии матки во время кесарева сечения показано:

- 1) удаление матки
- 2) введение утеротоников
- 3) массаж матки

34. При угрожающем разрыве матки и живом плоде выполняют:

- 1) кесарево сечение
- 2) наложение акушерских щипцов
- 3) вакуум-экстракцию плода

35. Акушерские щипцы накладываются при соблюдении следующих условий, кроме:

- 1) раскрытия шейки матки на 4–5 см
- 2) сроке беременности 39–40 недель
- 3) живого плода

36. Показания к наложению акушерских щипцов:

- 1) первичная слабость родовой деятельности
- 2) вторичная слабость родовой деятельности
- 3) необходимость исключить потужную деятельность
- 4) все перечисленное

37. Наиболее часто применяют щипцы:

- 1) Симпсона–Феноменова
- 2) Правосуда
- 3) Киллянда
- 4) Негеле

38. Инволюция матки замедляется при:

- 1) анемии
- 2) гестозе
- 3) эндометрите
- 4) многоплодной беременности
- 5) всем перечисленном

39. При послеродовом эндометрите не имеет места:

- 1) повышение тонуса матки
- 2) субинволюция матки
- 3) болезненность при пальпации
- 4) наличие сукровично-гнойных выделений
- 5) снижение тонуса матки

40. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

- 1) эндометрит

- 2) мастит
- 3) тромбофлебит
- 4) септический шок
- 5) перитонит

41. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:

- 1) объективного обследования по системам
- 2) пальпации живота
- 3) аускультации живота
- 4) измерения окружности таза

42. Окружность живота измеряется:

- 1) на уровне пупка
- 2) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- 3) на 3 поперечных пальца ниже пупка
- 4) на 2 поперечных пальца выше пупка

43. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) высота стояния дна матки
- 2) позиция плода
- 3) вид плода
- 4) предлежащая часть

44. Положение плода — это:

- 1) отношение оси плода к длиннику матки
- 2) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
- 3) отношение спинки плода к фронтальной плоскости
- 4) взаимоотношение различных частей плода

45. Членорасположение является правильным, когда:

- 1) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 2) головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 3) головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 4) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты тазобедренных и коленных суставах

46. Правильным положением плода считается:

- 1) продольное
- 2) косое
- 3) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- 4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

47. Признаком развившейся родовой деятельности не является:

- 1) излитие вод
- 2) нарастание болей в животе
- 3) увеличение частоты схваток
- 4) укорочение и раскрытие шейки матки
- 5) наличие болей в надлобковой и поясничных областях

48. Во втором периоде родов сердцебиение плода контролируется:

- 1) после каждой потуги
- 2) через каждые 15 минут
- 3) через каждые 10 минут
- 4) через каждые 5 минут

49. В конце беременности у первородящей женщины шейка матки в норме:

- 1) укорочена
- 2) сглажена частично
- 3) сглажена полностью
- 4) сохранена

50. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Пальпируются нос, рот и подбородок, обращенный к крестцу. Лицевая линия в левом косом размере. Родовая опухоль в области подбородка. О каком предлежании идет речь?

- 1) лицевом
- 2) лобном
- 3) затылочном
- 4) переднеголовном

51. Повторнобеременная со сроком беременности 32 недели поступила в отделение патологии беременности. Поперечное положение плода. Жалобы на тянущие боли в низу живота. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. Акушерская тактика:

- 1) мероприятия, направленные на сохранение беременности
- 2) кесарево сечение
- 3) родовозбуждение с последующим наружно-внутренним поворотом плода и экстракцией
- 4) амниотомия

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

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

53. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

- 1) формированием матки Кювелера
- 2) интранатальной гибелью плода
- 3) развитием ДВС-синдрома
- 4) геморрагическим шоком
- 5) всем вышеперечисленным

54. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

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

55. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- 1) гестоз
- 2) травма живота
- 3) перенашивание беременности
- 4) многоводие, многоплодие, короткая пуповина

56. Тяжесть токсикоза первой половины беременности характеризуется:

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

57. Наиболее грозным признаком нефропатии является:

- 1) заторможенность

- 2) альбуминурия 1 г/л
- 3) значительная прибавка в весе
- 4) боли в эпигастральной области
- 5) повышенная возбудимость

58. Наиболее характерные для преэклампсии признаки:

- 1) субъективные жалобы
- 2) отеки голеней
- 3) альбуминурия
- 4) развитие патологии во второй половине беременности

59. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является:

- 1) аритмия
- 2) сердцебиение плода 100–110 уд/мин
- 3) глухость тонов сердца плода
- 4) сердцебиение плода 150–160 уд/мин
- 5) сердцебиение плода 120–140 уд/мин

60. Для оценки состояния плода применяется:

- 1) аускультация
- 2) кардиотокография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) все вышеперечисленное

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6	4	1	1	5
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	1	5	4	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1	1	1	1	1	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	4

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

Задача № 1

В родильное отделение поступила первобеременная 30 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности и водами излившимися час назад. Схватки через 5-6 минут, по 30/35 сек, хорошей силы. Рост 165, масса 75 кг. Размеры таза: 27-29-32- 21, Окружность живота 110 см, высота дна матки - 38 см. Положение плода продольное, головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в мин. При влагищном исследовании : шейка матки сглажена, края мягкие, легко растяжимы, открытие маточного зева 6-7 см. Плодного пузыря нет. Головка

в плоскости входа в малый таз. В центре определяется малый родничок. Мыс не достижим. Диагональная конъюгата 13 см. Таз без экзостозов.

Диагноз? Тактика врача?

Эталон ответа:

Первый период своевременных родов в затылочном вставлении. Крупный плод (ПМ-4180г.). Возрастная первородящая. При соответствии головки плода тазу матери и хорошей конфигурации возможно ведение родов через естественные родовые пути, под мониторингом наблюдением за состоянием плода, коррекцией внутриутробной гипоксии плода и профилактикой кровотечения по 2-3 степени риска. В противном случае – закончить роды путем операции кесарева сечения.

Задача № 2

В ж/к обратилась беременная С., 18 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, схваткообразные боли внизу живота, повышение температуры до 39 гр., жар, озноб. Беременность первая. Об-но: Т 39,2, пульс 100 уд. в мин., АД 100/65 мм рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледной окраски, живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При влагалищном исследовании: Слизистая влагалища ярко гиперемирована. Шейка цилиндрической формы с нарушением эпителиального покрова и гиперемией вокруг наружного зева. Зев свободно проходим для исследуемого пальца. Выделения обильные, кровянистые со сгустками. Тело матки в правильном положении, увеличено до 12 недель беременности, болезненно при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены.

Диагноз? Тактика врача?

Эталон ответа:

Беременность 12 недель. Инфицированный аборт. Начать инфузионную, антибактериальную, дегидратационную терапию, после купирования признаков интоксикации показано опорожнение полости матки. При отсутствии эффекта от начатой комплексной терапии и нарастании признаков интоксикации – лапаротомия, экстирпация матки с трубами.

Задача № 3

У первобеременной К., 28 лет произошли роды крупным плодом масса 4400,0, рост 57 см, окружность головки 37 см. Во время прорезывания головки плода возникла угроза разрыва промежности. Дежурным врачом произведена перинеотомия, продолжавшаяся в разрыв промежности III степени.

В чем состоит ошибка дежурного врача?

Эталон ответа:

Врач, ведущий роды. Должен был выполнить эпизиотомию

Задача № 4

Больной 25 лет, жалуется на рези при мочеиспускании и обильные выделения из влагалища. 10 дней назад имела случайную половую связь. Объективно: губки уретры гиперемированы, пальпация уретры безболезненная, при массировании ее выделяется капелька гноя. Шейка матки отечна с венчиком гиперемии, вокруг наружного зева, из которого стекают лентой слизисто - гнойные выделения. Матка и придатки без патологии.

Предположительный диагноз? План обследования и лечения?

Эталон ответа:

Острая свежая гонорея. Бактериоскопия мазков из влагалища, цервикального канала, шейки матки, уретры. Начать курс специфической терапии с последующим контролем мазков на излеченность

Задача № 5

Роженица, 32 лет поступила в родильный дом на вторые роды при пятой беременности. 1-я беременность закончилась своевременными родами без осложнений, 2-я, 3-я и 4-я беременности - медицинскими абортами. Последний аборт был год тому назад, осложнился воспалительным процессом гениталий. Данные роды закончились рождением крупного ребенка /масса 4300.0/. Последовый период продолжался 30 мин. Признаков отделения последа нет, кровотечение отсутствует.

Какова дальнейшая тактика врача? Какие осложнения можно ожидать в последовом периоде?

Эталон ответа:

Показано ручное отделение и выделение последа, с последующим ручным контролем полости матки. Возможна патология прикрепления последа (вращение или плотное прикрепление), на фоне чего высока вероятность развития массивного кровотечения.

Задача № 6

В женскую консультацию обратилась пациентка 23 лет. Жалобы на задержку менструации на два месяца, тошноту, рвоту до 6-7 раз в сутки, слабость, снижение работоспособности. В анамнезе 1 искусственный аборт. Объективно: рост 166 см, вес 54 кг. Кожа сухая, чистая, бледная. Пульс 86 ударов в 1 минуту, АД 95/60 мм ртутного столба. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки цилиндрическая, зев закрыт. Матка увеличена до 7–8 недель беременности, тестоватой консистенции, безболезненная. Придатки матки не увеличены. В зеркалах: шейка матки визуально не изменена. Бели молочного цвета.

1. Поставить диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать рвоту беременных?

Эталон ответа:

1. Ранний токсикоз беременных
2. Пищевая токсикоинфекция, гастрит, желчнокаменная болезнь.

Задача № 7

На учете в женской консультации находится первобеременная 21 года. Консультацию посещает регулярно. В течение последних 7 дней отмечает жажду, отеки ног. К концу дня отеки значительные, утром уменьшаются, но не исчезают. Объективно: рост 162 см, вес 76 кг. Прибавка веса за 10 дней 1200 граммов. АД 110/70, 115/70 мм ртутного столба, пульс 76 ударов в 1 минуту. На передней брюшной стенке у беременной женщины остаётся «след» от акушерского стетоскопа. На голенях умеренные отеки. Матка вне тонуса, соответствует сроку 36 недель беременности. Положение плода продольное, I позиция, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, 136 ударов в 1 минуту, ритмичное.

1. Поставить диагноз.
2. Какая клиническая форма гестоза имеет место в данном случае?

Эталон ответа:

1. Беременность 36 недель. Гестоз легкой степени тяжести.
2. Водянка II ст.

Задача № 8

В родоразделительное отделение поступила первобеременная 17 лет с жалобами на жажду, плохой сон, отеки ног в течение 1–2 недель. Срок беременности 34–35 недель. Объективно: рост 158 см, вес 70 кг. Пульс 74 удара в 1 мин., АД 140/90, 140/85 мм ртутного столба. Головной боли нет, зрение ясное. На голенях у беременной имеются отеки. Анализ мочи: белка нет, единичные лейкоциты в поле зрения, клетки плоского эпителия. Матка увеличена соответственно 34–35 неделям беременности, положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. По каким показателям определяется степень выраженности гестоза?

Эталон ответа:

1. Беременность 34–35 недель. Гестоз легкой степени тяжести. Нефропатия I ст. Юная первородящая.
2. Отеки, протеинурия, артериальное давление

Задача № 9

В родильный дом машиной «скорой помощи» доставлена беременная 25 лет. Жалобы на жажду, плохой сон. В течение двух дней – головная боль, тошнота. Ухудшение состояния наступило 2 недели назад. От предложенной врачом женской консультации госпитализации женщина отказалась в связи с переездом на другую квартиру. Объективно: рост 163 см, вес 78 кг. Кожа чистая, бледная, отмечается одутловатость лица. Пульс 96 ударов в 1 минуту, АД 160/110, 175/120 мм ртутного столба. На передней брюшной стенке и голенях у беременной отмечаются умеренные отеки. В моче белок 1,65 г/л. Матка соответствует сроку 33–34 недели беременности (гестационный срок 35 недель). Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 144–150 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.

2. Что отличает преэклампсию от тяжелой формы нефропатии?

Эталон ответа:

1. Беременность 35 недель. Гестоз тяжелой степени тяжести. Преэклампсия. Задержка роста плода I ст.

2. Появление общемозговой симптоматики.

Задача № 10

В родильный дом доставлена первобеременная 20 лет с жалобами на плохой сон, жажду, головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Несколько раз была рвота. Объективно: рост 166 см, вес 83 кг. Кожа несколько бледная, одутловатость лица, отеки ног, передней брюшной стенки. Пульс 92 удара в 1 минуту, АД 175/115, 180/110 мм ртутного столба. Матка увеличена соответственно 36–37 неделям беременности, при пальпации приходит в тонус. Положение, плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 удара в 1 минуту. Произведено влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки отклонена кзади, длиной до 2 см, плотной консистенции, зев закрыт. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. После влагалищного исследования развился приступ судорог с потерей сознания.

1. Поставить диагноз.

2. Акушерская тактика.

Эталон ответа:

1. Беременность 36–37 недель. Гестоз тяжелой степени тяжести. Эклампсия. Незрелая шейка матки.

2. Экстренное кесарево сечение

Задача № 11

В родильном блоке находится первородящая 21 года. Роды срочные, продолжаются 10 часов. Схватки сильные, через 2–3 минуты, по 45 секунд. К схваткам присоединяются потуги. Беспокоит головная боль. Объективно: рост 160 см, вес 78 кг. На передней брюшной стенке и голенях умеренные отеки. АД 160/120, 170/120 мм ртутного столба. Пульс 90 ударов в 1 минуту. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 ударов в 1 минуту. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, предлежит головка, расположена в плоскости узкой части малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Во время одной из потуг появились фибриллярные подергивания лица, рук, затем клонические и тонические судороги, потеря сознания. Из рта выделяется пена с примесью крови.

1. Поставить диагноз.

2. Акушерская тактика.

Эталон ответа:

1. Беременность 40 недель. II период срочных родов в головном предлежании. Гестоз тяжелой степени тяжести. Эклампсия.

2. Наложение акушерских щипцов

Задача № 12

Первобеременная, 22 года, преподаватель колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. Месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить методы обследования при взятии на учет.

Эталон ответа:

1. Жалобы возникли в связи с нормально протекающей беременностью. Выяснить наследственные факторы, профессиональные вредности (в данном случае это не актуально), вредные привычки, перенесенные заболевания, отдельно выявить инфекционные заболевания и контакты (особенно гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течения данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отпавлений.

2. Осмотр наружных половых органов, на зеркалах, бимануальное исследование, пельвиометрия

Задача № 13

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодичицы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Приведите данные клинического исследования, подтверждающие диагноз.

Эталон ответа:

1. Клинический диагноз: II срочные роды. II период. Смешанное ягодичное предлежание плода. Выпадение петель пуповины. Острая гипоксия плода

2. Данные клинического исследования, подтверждающие диагноз:

- урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов;
- при PV обнаружено, что ягодичицы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.

Задача № 14

Повторнородящая (Б-2), 30 лет, с умеренной преэклампсией находится в первом периоде родов; при влагалищном исследовании, проведенном час назад, найдено открытие 3 см. Размеры таза нормальные. Размеры плода средние, предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Внезапно женщина пожаловалась на резкую боль в животе, больше справа. Боль носит постоянный характер. При осмотре: АД 120/70, пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, тонус матки резко повышен, матка плотная при пальпации, правильной формы, не расслабляется. Части плода до этого хорошо пальпирующиеся, определить не удается. Сердцебиение плода не выслушивается. Из влагалища выделений нет.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Назовите предрасполагающие факторы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

3. Приведите данные клинического исследования, подтверждающие диагноз. Дайте понятие ПОНРП.

Эталон ответа:

1. Клинический диагноз: II срочные роды, I период. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Интранатальная гибель плода. Умеренная преэклампсия.

2. К предрасполагающим факторам ПОНРП можно отнести следующие состояния: Во время беременности: сосудистая экстрагенитальная патология (АГ, гломерулонефриты); эндокринопатии (СД); аутоиммунные состояния (АФС, системная красная волчанка); аллергические реакции на декстраны, гемотрансфузию; преэклампсия, особенно на фоне гломерулонефрита; инфекционно-аллергические васкулиты; генетические дефекты гемостаза, предрасполагающие к тромбозам. Во время родов: излитие ОВ при многоводии; гиперстимуляция матки окситоцином; рождение первого плода при многоплодии; короткая пуповина; запоздалый разрыв плодного пузыря. Возможна насильственная отслойка плаценты в результате падения и травмы, наружных акушерских поворотов, амниоцентеза.

3. Данные клинического исследования, подтверждающие диагноз: умеренная преэклампсия -резкая боль в животе, больше справа. Боль носит постоянный характер тонус матки резко повышен, матка плотная на ощупь, правильной формы, не расслабляется части плода до этого хорошо пальпирующиеся, определить не удастся. сердцебиение плода не выслушивается. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты — отслойка плаценты до рождения плода (во время беременности, в первом и во втором периодах родов).

Задача № 15

Пациентка 32 лет, соматически здоровая. Роды при доношенной беременности, продолжавшиеся 17,5 час. закончились рождением мертвого мацерированного плода. На вторые сутки после родов t — 37,8., в последующие 5 дней — в пределах нормы, далее субфебрильная. PS — 110- 120 удар/мин. На 8 сутки послеродового периода выставлен диагноз: субинволюция матки. При влагалищном исследовании: справа у стенки таза — небольшой плоский, плотный инфильтрат, умеренно болезненный. Назначены сокращающие матку средства, антибиотики. На 2 сутки после начала лечения (на 10 сутки после родов) после подъема с постели: тахикардия — 120 удар/мин, одышка, боли в груди, цианоз лица.

Диагноз. Тактика ведения.

Эталон ответа:

Послеродовой эндометрит. Тромбофлебит глубоких вен таза. Тромбоэмболия легочной артерии. Тромбоз вен яичникового сплетения. Эмболия легочной артерии.

Задача № 16

В дородовом отделении находится повторно беременная 21 года. Жалобы на головокружение, слабость, утомляемость. Первые роды 1,5 года назад осложнились задержкой частей плаценты и кровотечением в раннем послеродовом периоде. Производилась ручная ревизия полости матки. Ребенка кормила грудью до 8 месяцев. Объективно: рост 163 см, вес 56 кг. Кожа бледная. Пульс 90 ударов в 1 минуту, ритмичный. АД 95/60, 100/60 мм ртутного столба. ЭКГ – синусовая тахикардия. Матка вне тонуса, соответствует сроку 27 недель. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту. Анализ крови: Hb – 82 г/л, эр. – 3,5 Г/л, л –5,2 Г/л, э– 2%, с –74%, п/я – 3%, л – 18%, м – 3%, ретикулоциты – 14%, анизопойкилоцитоз, гипохромия эритроцитов. Общий анализ мочи без патологических изменений.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите основные цели лечения.

3. Какие осложнения беременности и родов можно ожидать при анемии?

Эталон ответа:

1. Беременность 27 недель. Анемия умеренной степени тяжести. Отягощенный акушерский анамнез.
2. Коррекция дефицита железа; лечебное питание для восполнения дефицита белка; профилактика и лечение плацентарной недостаточности.
3. Первичная родовая слабость.

Задача № 17

В родоразделении находится пациентка 23 лет, срок беременности 38- 39 недель. В анамнезе одни роды. В связи с заболеванием сердца 3 года назад ей была произведена операция митральной комиссуротомии с хорошим исходом. За 6 месяцев до настоящей беременности перенесла обострение ревмокардита. Жалобы при поступлении на одышку и сердцебиение. Объективно: рост 160 см, вес 63,5 кг. Кожные покровы нормальной окраски, акроцианоз, небольшие отеки ног. Пульс в покое: 96 ударов в 1 минуту, единичные экстрасистолы. АД 100/70, 110/70 мм ртутного столба, ЧДД 21 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, на верхушке и в точке Боткина систолический и диастолический шум, акцент II тона на легочной артерии. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах влажные хрипы в незначительном количестве. Печень пальпировать не удается из-за высокого стояния матки. Проводимая кардиальная терапия в течение недели не улучшила состояния: сохраняется одышка при ходьбе, сердцебиение.

1. Поставить диагноз.
2. Какая стадия хронической сердечной недостаточности (ХСН) имеется у беременной?
3. Какие лекарственные средства можно применять у беременных с 26 ревматической болезнью сердца?
4. Какая акушерская тактика целесообразна в данном случае?

Эталон ответа:

1. Беременность 38-39 недель. Ревматическая болезнь сердца. Состояние после митральной комиссуротомии. Рестеноз. Сложный митральный порок. ХСН II А ст. ОАА.
2. II А стадии.
3. Сердечные гликозиды, мочегонные средства, пенициллин, бициллин-5.
4. Плановое кесарево сечение

Задача № 18

В родоразделении находится беременная 29 лет, срок беременности 28 недель. В анамнезе 1 роды, 1 искусственный аборт. Часто болела ангиной, в 11 лет произведена тонзиллэктомия. В школе была освобождена от уроков физкультуры. Жалобы на утомляемость, сердцебиение, боли в сердце. Объективно: рост 158 см, вес 60 кг. Кожные покровы нормальной окраски, отеков нет. Пульс в покое 90 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 100/60, 110/65 мм ртутного столба. Матка в нормотонусе, соответствует сроку 28 недель беременности. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту. Проведена консультация терапевта и кардиолога. Заключение: Ревматическая болезнь сердца Сложный митральный порок сердца. ХСН I стадии.

1. Поставить диагноз.
2. Какова тактика ведения данной пациентки?
3. Медикаментозное лечение беременной предполагает:
4. Каковы основные изменения сердечно-сосудистой системы при нормально протекающей беременности?

Эталон ответа:

1. Беременность 28 недель. Ревматическая болезнь сердца. Сложный митральный порок. Хроническая сердечная недостаточность I стадии. ОАА.
2. Досрочное родоразрешение
3. Бициллин-5 каждые 20 дней
4. Увеличение сердечного выброса. Увеличение объема циркулирующей крови
Снижение периферического сосудистого сопротивления

Задача № 19

В родовом отделении находится беременная 25 лет. Жалобы на жажду, одышку, отеки ног, частое мочеиспускание. В анамнезе корь, ангина, грипп. Находится на учете у эндокринолога в течение 4 лет по поводу ИЗСД. Только диетотерапия оказалась неэффективной. Ежедневно вводит инсулин. Беременность первая, срок 35 недель. Объективно: рост 165 см, вес 92 кг. Отеки ног, передней брюшной стенки. Размеры таза нормальные. АД 120/80, 115/70 мм ртутного столба. Высота стояния дна матки 44 см, окружность живота 106 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. Основная задача ведения беременных с диабетом.
3. План родоразрешения беременной в данном случае.

Эталон ответа:

1. Беременность 35 недель. Сочетанный гестоз легкой степени на фоне прегестационного сахарного диабета I типа.
2. Профилактика пиелонефрита, профилактика гестоза, коррекция сахара крови на уровне нормогликемии
3. Плановое кесарево сечение в 37 недель беременности.

Задача № 20

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодицы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назовите причины тазового предлежания плода. Приведите данные клинического исследования, подтверждающие диагноз.

Эталон ответа:

1. Клинический диагноз: II срочные роды. II период. Смешанное ягодичное предлежание плода. Выпадение петель пуповины. Острая гипоксия плода.
2. Причинами тазового предлежания плода являются: - сужение таза, аномальная форма таза - пороки развития матки (двуругая, седловидная, с перегородкой) - чрезмерная или ограниченная податливость плода (первобеременные или много рожавшие) - многоводие или маловодие - многоплодная беременность - новообразование внутренних половых органов (миоматозные узлы, опухоли придатков) - патология плацентации (полное или неполное предлежание плаценты) - ВПР плода (анэнцефалия, гидроцефалия) - короткая пуповина - синдром задержки роста плода

Задача № 21

Роженица 26 лет, беременность вторая в сроке 40 недель. Первая беременность закончилась абортom. Через час после родов выделился послед. Сразу после рождения послета началось сильное кровотечение. При осмотре послета имеется дефект.

Диагноз.

Тактика.

Эталон ответа:

Диагноз: Беременность 40 недель (280) дней. Роды I, срочные. Ранний послеродовый период. Задержка частей плаценты. Кровотечение. Тактика. Контрольное ручное обследование полости матки; удаление частей плаценты; восполнение ОЦК.

Задача № 22

Повторнородящая 32 лет. Беременность доношенная. Первые роды нормальные. Вторая беременность – медицинский аборт, осложнившийся воспалительным процессом матки и придатков. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное. Головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 128 ударов в минуту. Схватки появились 3 часа назад. Через час после появления схваток началось 30 кровотечение из родовых путей. При влагалищном исследовании: раскрытие

шейки матки на 6 см. Всюду определяется губчатая ткань, слева удается достичь оболочки плода. Обильное кровотечение.

Диагноз.

Тактика

Эталон ответа:

Диагноз: Срочные роды. Отягощенный акушерский анамнез. Боковое предлежание плаценты. Кровотечение. Тактика. Вскрыть плодный пузырь; если кровотечение не прекратится, кесарево сечение.

Задача № 23

У пациентки беременность осложнена длительно текущей угрозой прерывания. В сроке 36 недель беременности при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки и длина бедренной кости плода соответствуют 36 недельному сроку беременности, размеры животика плода – 33-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке, III степени зрелости, с выраженными петрификатами, 2,2 см толщиной. Количество околоплодных вод снижено. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов.

Диагноз

Тактика ведения

Эталон ответа:

Беременность 36 нед. Фетоплацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП), асимметричная форма. Острая гипоксия плода на фоне хронической. Кесарево сечение.

Задача № 24

В женскую консультацию обратилась пациентка 32 лет по поводу задержки менструации на 7 дней. Выяснено, что 2 недели назад женщине произведена рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника, сделано 4 снимка. При бимануальном исследовании обнаружено увеличение матки до 5 недель беременности. Экспресс-тест на ХГЧ с мочой – положительный. При ультразвуковом исследовании органов малого таза в полости матки обнаружено плодное яйцо. Настоящая беременность у пациентки наступила впервые после 8 лет бесплодия.

1. Поставьте диагноз.

2. Целесообразно ли пролонгировать беременность в данном случае?

А. Нецелесообразно

Б. Целесообразно с пренатальной диагностикой плода

В. Целесообразно после обследования матери

Г. Ничто не верно.

3. Какие отклонения от нормального развития плода возможны после облучения плода в I триместре беременности?

А. Любое из перечисленных

Б. Эмбриопатии

В. Малая масса плода

Г. Уменьшение размеров головки плода.

4. Какое правило рентгенологического исследования женщин детородного возраста не выполнено врачом в данном случае?

А. Не проведен тест на беременность перед рентгенографией

Б. Не проведено УЗИ перед рентгенографией В. Не выполнено «правило 10 дней»

Г. Не определена доза облучения.

Эталон ответа:

1. Беременность 5 недель. Радиационное воздействие в I триместре беременности. Отягощенный бесплодием гинекологический анамнез.

2. 2 – А; 3 – А; 4 – В

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения	Критерии оценивания
------------------	---------------------

текущего контроля	
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)