ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат:
0276af76002fb3e7974fb5152497c4aab3
Владелец: АНО ВО "НМИ"
Действителен с 04.08.2025 до 04.11.2026

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

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
_____ С.С. Наумов
«___» _____ 2026 года

# РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
# ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## Б1.О.28 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

по направлению подготовки **34.03.01** Сестринское дело
профиль: Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата)

программа подготовки бакалавриат
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2026

АНО ВО "НМИ"

Невинномысск, 2026

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки России от 22.09.2017 г. № 971 и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт»

АНО ВО "НМИ"

## 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель освоения дисциплины -** научить студентов владеть фундаментальными знаниями в области акушерства и гинекологии.

**Задачи освоения дисциплины:**

- ознакомить студентов с принципами организации и работы отделений родильного стационара, женской консультации;
- дать основные знания физиологических и патологических процессов женской репродуктивной системы, связанные с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом;
- научить студентов распознавать на основании изучения данных анамнеза и объективного исследования физиологические и патологические процессы, связанные с детородной функцией.
- обучить студентов основам современного лечения, реабилитации в акушерско-гинекологической практике;
- обучить студентов профессиональному решению задач с использованием алгоритмов при возникновении угрожающих жизни состояний при патологии беременности, родов и послеродового периода;
- обучить студентов осуществлению мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья женщины - будущей матери;
- сформировать правильное поведение с коллегами, пациентами и их родственниками с современных позиций этики и деонтологии.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части Блока 1 основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, изучается в 8 семестре.

## 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 |
|---|---|---|
| ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач | ОПК-4.1. Применяет специализированное оборудование, медицинские изделия и средства защиты, предусмотренные для осуществления профессиональной деятельности, в том числе для защиты людей от медико-санитарных последствий аварий и чрезвычайных ситуаций | **Знать:** медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач;<br>**Уметь:** применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач;<br>**Владеть:** навыками выполнения назначений врача по |

АНО ВО "НМИ"

| | | |
|---|---|---|
| | | медикаментозной терапии, диагностическим процедурам; |
| | ОПК-4.2. Осуществляет этапы сестринского процесса на основе сознательного выбора адекватных проблеме знаний, способен использовать приемы доврачебной помощи при неотложных состояниях | **Знать:** этапы сестринского процесса на основе сознательного выбора адекватных проблеме знаний, способен использовать приемы доврачебной помощи при неотложных состояниях;<br>**Уметь:** применять специализированное оборудование, медицинские изделия и средства защиты, предусмотренные для осуществления профессиональной деятельности, в том числе для защиты людей от медико-санитарных последствий аварий и чрезвычайных ситуаций;<br>**Владеть:** навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению, проведения вакцинации населения в составе междисциплинарной команды. |
| ОПК-9. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения) | ОПК-9.1 Способен организовывать и участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, осуществлении диспансерного наблюдения | **Знать:** о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний;<br>**Уметь:** проводить консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний, их обострений и осложнений, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки;<br>**Владеть навыками:** консультирования пациента и семьи по вопросам сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и методологию проведения общеоздоровительных мероприятий |
| | ОПК-9.2. Проводит консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний, их обострений и осложнений, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки | **Знать:** теоретические аспекты организации и проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, осуществлении диспансерного наблюдения<br>**Уметь:** проводить консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний, их обострений и осложнений, организации рационального питания; |

АНО ВО "НМИ"

| | | |
|---|---|---|
| | | **Владеть: м**етодами консультирования пациента и семьи по вопросам сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и методологию проведения общеоздоровительных мероприятий |
| ПК-1. Способен и готов к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных и диагностических процедур | ПК-1.1. Подготавливает пациента к диагностическим процедурам. Демонстрирует навыки сбора биологического материала для лабораторных исследований, методику проведения субъективного и объективного обследования пациента | Знать: виды и правила ухода за больными с различными заболеваниями.;<br>Уметь: осуществлять уход за больными с различными заболеваниями в период пребывания в стационаре;<br>Владеть: навыками контроля выполнения пациентами приема лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, двигательного режима и лечебного питания по назначению лечащего врача |
| | ПК-1.2. Самостоятельно выполняет назначения врача по введению лекарственных препаратов различными способами и оценивает эффективность лечебно-диагностических мероприятий при оказании помощи больным разного возраста и профиля | Знать: методы асептики и антисептики, виды санитарной обработки больных, типы лихорадок, особенности наблюдения и ухода за больными с различными заболеваниями;<br>Уметь: произвести смену нательного и постельного белья больного, обработать пролежни, измерять температуру тела, суточный диурез, проводить антропометрию, проводить кормление больных;<br>Владеть: методами проведения динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача |

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;

− диагностику беременности;

− критерии диагноза акушерско-гинекологических заболеваний и состояний;

− методы ведения физиологический беременности и принятия нормальных родов;

−особенности развития, течения и терапии соматической, инфекционной и хирургической патологии у женщин любого возраста и беременных;

- основы физиологии и патологии беременности;

**уметь:**

− провести специальное акушерское и гинекологическое обследование пациента;

− оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;



АНО ВО «НИИ»

− поставить предварительный диагноз;

- синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих, сообщить врачу о состоянии пациента;

− 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;

-давать рекомендации по гигиене полости рта во время беременности;

**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 заболевания 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);

- методами профилактики стоматологических заболеваний у беременных.

## 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 | 8 семестр |
|---|---|---|
| **1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:** | **60** | **60** |
| Аудиторные занятия всего, в том числе: | **60** | **60** |
| Лекции | 20 | 20 |
| Практические занятия | 40 | 40 |
| **2. Самостоятельная работа** | **66** | **66** |
| Контроль | **18** | **18** |
| ИТОГО: | **144** | **144** |
| Общая трудоемкость | **4** | **4** |

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

| | Содержание раздела (темы разделов) | Индекс компетенции |
|---|---|---|
| Раздел 1. Физиологическое акушерство | Система охраны материнства и детства в Российской Федерации. Материнская смертность и факторы ее определяющие. Типы акушерско-гинекологических учреждений их основные задачи. Организация работы женской консультации, стационар дневного пребывания. Родовые сертификаты. Понятие «норма беременности». Строение женского таза. Половые и возрастные различия | ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-9.1 ОПК-9.2 ПК-1.1. ПК-1.2 |

АНО ВО "НИМИ"

| | | |
|---|---|---|
| | таза. Половые органы женщины, функции. Общие методы исследования, особенности их применения при беременности. Специальные методы исследования – наружное акушерское исследование, пельвиометрия, исследование с помощью зеркал, бимануальное исследование. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Положение, предлежание, позиция, вид, членорасположение плода. Определение срока беременности, родов, времени предоставления дородового отпуска. Современные методы исследования плода. Изучение сердечной деятельности, исследование околоплодных вод, УЗИ, допплерометрия, методы изучения функций плаценты. Признаки зрелости и доношенности плода. Причины наступления родов. Понятие о биологической готовности организма к родам, предвестники родов, прелиминарный период. Периоды родов. Механизм родовой схватки. Параметры родовой деятельности, современные методы ее регистрации. Состояние маточно-плодово-плацентарного кровотока в родах, газообмен плода и особенности гомеостаза в процессе родов. Адаптация плода в родах. Ведение родов. Ведение последового периода. Профилактика кровотечений. Послеродовый период – физиологические изменения в организме родильницы, клиника, ведение. | |
| Раздел 2. Патологическое акушерство. Первичная медицинская помощь | Определение, классификация, современные особенности преэклампсии. Ранние гестозы: слюнотечение, рвота беременных. Клиника, диагностика, лечение. Редкие формы гестозов. Преэклампсия умеренная, тяжелая, эклампсия. Клинико-лабораторные критерии. Ранняя диагностика, оценка степени тяжести, осложнения тяжелой преэклампсии, эклампсии. HELLP – синдром. Неотложная доврачебная помощь при тяжелой преэклампсии, эклампсии, их осложнениях. Роль женской консультации в раннем выявлении и профилактике преэклампсии. Беременные группы «риска». Принципы диспансерного наблюдения, реабилитация. Влияние на показатели материнской и перинатальной смертности. Профилактика репродуктивных потерь. Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. Невынашивание и недонашивание беременности. | ОПК-4.1<br>ОПК-4.2<br>ОПК-9.1<br>ОПК-9.2<br>ПК-1.1.<br>ПК-1.2 |
| Раздел 3. Гинекология | Воспалительные заболевания половых органов неспецифической этиологии. Семиотика и основные проявления расстройств женской половой сферы: боли, нарушения менструации, бели, бесплодие, нарушения функции соседних органов. Особенности клинического течения воспалительных заболеваний в различные периоды жизни женщины (детский, репродуктивный, старческий). Воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов. Транссексуальные инфекции: Гонорея. Этиология, биологические особенности возбудителя, эпидемиология. Формы гонореи. Гонорея нижнего и верхнего отделов половых путей. Клиническая картина поражения различных отделов полового тракта, диагностика, осложнения. | ОПК-4.1<br>ОПК-4.2<br>ОПК-9.1<br>ОПК-9.2<br>ПК-1.1.<br>ПК-1.2 |

АНО ВО «НМИ»

| | | |
|---|---|---|
| | Трихомоноз женских половых органов. Особенности возбудителя, клиника, диагностика, лечение. Микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз женских половых органов. Биологические особенности возбудителя, клиника, диагностика, лечение, влияние на репродуктивное здоровье. Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика, лечение. Кандидомикоз половых органов. Клиника, диагностика, лечение. Бактериальный вагиноз. | |

## 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 |
| Раздел 1. Физиологическое акушерство | 8 | - | 15 | 20 |
| Раздел 2. Патологическое акушерство. Первичная медицинская помощь | 6 | - | 10 | 26 |
| Раздел 3. Гинекология | 6 | - | 15 | 20 |
| Итого (часов) | 20 | - | 40 | 66 |
| Форма контроля | 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 экзамену.

**Типовые задания для самостоятельной работы**

АНО ВО "НМИ"

**Тематика рефератов**

1. Физиологические изменения полости рта при беременности.
2. Гингивит беременных: клиника, диагностика, лечение.
3. Аномалии родовой деятельности (классификация, диагностика, лечение, профилактика).
4. Особенности анестезии в стоматологии у беременных.
5. Проблемы переношенной беременности в современном акушерстве.
6. Рентгенодиагностика в стоматологии при беременности
7. Кесарево сечение в современном акушерстве.
8. Кариес и беременность: взаимосвязь и профилактика
9. Роль женской консультации в профилактике акушерских осложнений, вопросы реабилитации.
10. Неотложные состояния в стоматологии у беременных.
11 Редкие формы токсикоза (клиника, лечение, показания к госпитализации, профилактика).
12. Хориоамнионит. Септический шок. Сепсис (клиника, диагностика, лечение).
13. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных.
14.Многоплодная беременность (диагностика, течение и ведение родов, гемотрансфузионный синдром).
15.Плацентарная недостаточность, методы диагностики и терапии. Задержка развития плода.
16. Влияние стоматологического здоровья на течение беременности
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. Особенности оказания стоматологической помощи в разные триместры беременности
20. Этика и деонтология в работе с беременными пациентками.
21 Дефлорационные циститы – взаимосвязь с биотопом 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.Стоматологическое сопровождение беременности у пациенток с экстрагенитальной патологией.
31. Медико-генетическое обследование в гинекологии



АНО ВО "НМИ"

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. Адреногенитальный 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, экстрагенительный 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. Менопаузальные 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. |

**Типовые практические задания для самостоятельной работы**

**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,

АНО ВО "НМИ"

головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в мин. При влагалищном 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 коньюгата 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 мониторным 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,

АНО ВО "НМИ"

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 дородовое 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 16 —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

АНО ВО "НМИ"

**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 тяжёлой 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. Изо 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**



АНО ВО "НМИ"

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, течении 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 отправлений.

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, ягодицы 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 ягодицы 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.

АНО ВО "НМИ"

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 удается. 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: Нв – 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:**



АНО ВО "НМИ"

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 дородовом отделении 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 дородовом отделении находится беременная 29 лет, срок беременности 28 недель. В анамнезе 1 роды, 1 искусственный аборт. Часто болела ангинами, 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, отёков нет. Пульс в покое 90 ударов в 1минуту, 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 1минуту. 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**



АНО ВО "НМИ"

В дородовом 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 (двурогая, седловидная, с перегородкой) - чрезмерная или ограниченная податливость плода (первобеременные или много рожавшие) - многоводие или маловодие - многоплодная беременность - новообразование внутренних половых органов (миоматозные узы, 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 абортом. Через час после родов выделился послед. Сразу после рождения последа началось сильное кровотечение. При осмотре последа 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

АНО ВО "НМИ"

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 8лет 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**



АНО ВО "НМИ"

| Форма проведения текущего контроля | Критерии оценивания |
|---|---|
| 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. |

## 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. Каптильный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Каптильный, 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.Каптильный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Каптильный, 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 |

АНО ВО "НМИ"

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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» Модель II | Коммерческая | №1190 |
| 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 TCIP/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-K (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-K (СЗИ НСД, СКН) | Коммерческая | №1190 |
| 21 | Dallas Lock 8.0-K 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 (КС2). Сеть 2458 | Коммерческая | №393853 |

АНО ВО "НИМИ"

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 использования на 1 год | Коммерческая | №393853 |
| 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:

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:

5. П

р 6. Большая медицинская библиотека - http://med-lib.ru/.

е 7. Российское образование. Федеральный портал. – http://www.edu.ru/, доступ свободный

и

**Информационные справочные системы:**

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

с

к

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| | |
|---|---|
| а **Учебная аудитория 15**<br>я для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций<br>с 357114, Ставропольский край,<br>( г Невинномысск, ул Чкалова, д 67.<br>л<br>и<br>о<br>т<br>е<br>к<br>а | **1.Учебная мебель:**<br>-Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (40 шт.);<br>-стул ученический (80 шт.);<br>-стол преподавателя (1 шт.);<br>-кресло преподавателя (1 шт.);<br>-доска интерактивная;<br>**2. Технические средства обучения:**<br>-набор демонстрационного оборудования:<br>- мультимедиа-проектор-(1 шт.); |



АНО ВО "НМИ"

| | |
|---|---|
| | - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа;<br>-учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин. |
| **Учебная аудитория 23**<br>для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций<br>357114, Ставропольский край,<br>г Невинномысск, б-р Мира, д 25 | **1.Комплект учебной мебели:**<br>стол на два посадочных места (15 шт.);<br>-стул ученический (30 шт.);<br>-стол преподавателя (1 шт.);<br>-кресло преподавателя (1 шт.);<br>-доска маркерная;<br>**2. Технические средства обучения:**<br>-набор демонстрационного оборудования:<br>- мультимедиа-проектор-(1 шт.);<br>-моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа;<br>-учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.<br>3.Демонстрационные наборы шовных материалов, акушерских инструментов<br>4. Тонометр медицинский.<br>5.Фонендоскоп.<br>6.Ростомер, весы.<br>7. Модель матки с придатками.<br>8.Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела.<br>9. Мультимедийные презентации.<br>10.Одноразовый шпатель.<br>11.Негатоскоп на два снимка. |
| **Кабинет 9**<br>Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза<br>357114, Ставропольский край, г Невинномысск,<br>ул Чкалова, д 67 | комплекты учебной мебели;<br>компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза; |

## 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 оснащенности 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

АНО ВО "НИМИ"

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

АНО ВО "НМИ"

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 | Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач<br><br>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.<br><br>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости | Минимальный уровень<br><br>Базовый уровень<br><br>Высокий уровень |
| Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины | Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче<br><br>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.<br>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. | Минимальный уровень<br><br>Базовый уровень<br><br>Высокий уровень |
| Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины | Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.<br><br>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<br>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам. | Минимальный уровень<br><br>Базовый уровень<br><br>Высокий уровень |

## 11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

**ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач (**контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Применяет специализированное оборудование, медицинские изделия и средства защиты, предусмотренные для осуществления профессиональной деятельности, в том числе для защиты людей от медико-санитарных последствий аварий и чрезвычайных ситуаций; ОПК-4.2. Осуществляет этапы сестринского процесса на основе сознательного выбора адекватных проблеме знаний, способен использовать приемы доврачебной помощи при неотложных состояниях**).**

АНО ВО "НМИ"

**ОПК-9. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения) (**контролируемый индикатор достижения ОПК-9.1. Способен организовывать и участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, осуществлении диспансерного наблюдения; ОПК-9.2. Проводит консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний, их обострений и осложнений, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки).

**ПК-1. Способен и готов к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных и диагностических процедур** (контролируемый индикатор достижения ПК-1.1. Подготавливает пациента к диагностическим процедурам. Демонстрирует навыки сбора биологического материала для лабораторных исследований, методику проведения субъективного и объективного обследования пациента; ПК-1.2. Самостоятельно выполняет назначения врача по введению лекарственных препаратов различными способами и оценивает эффективность лечебно-диагностических мероприятий при оказании помощи больным разного возраста и профиля).

*Сформированы*

*знания*

| Результаты обучения |
|---|
| Знает методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей;<br>Знает методы и технологии целеполагания и целереализации;<br>Знает перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации;<br>Знает классификацию, механизмы действия, показания и противопоказания лекарственных средств, применяемых в стоматологии (анестетики, антибиотики, противовоспалительные, антисептики);<br>Знает особенности назначения препаратов пациентам с сопутствующими заболеваниями (беременность, диабет, аллергии). |

*умений.*

| Результаты обучения |
|---|
| Умеет структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда;<br>Умеет определять и формулировать цели профессионального и личностного развития;<br>Умеет планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития;<br>Умеет сочетать медикаментозные и немедикаментозные методы (например, антибиотикотерапия + лазерная обработка десны).<br>Умеет корректировать план лечения при недостаточной эффективности; |

*профессиональные навыки, владения*

| Результаты обучения |
|---|
| Владеет приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития;<br>Владеет приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития;<br>Владеет приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования;<br>Владеет правила введения анестезии (аспирационная проба, дозировки);<br>Владеет навыками использование новых материалов и оборудования; |

**Типовые практические задания для подготовки к зачету, экзамену**

| № задания | Проверяемая компетенция (индикатор | Содержание вопроса | Эталон ответа |
|---|---|---|---|

АНО ВО "НМИ"

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **достижения компетенци)** | | | |
| **ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.**<br>**Инструкция к выполнению:**<br>1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.<br>2. Прочитайте оба списка.<br>3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.<br>4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4) | | | | |
| 1. | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Установите соответствие между системой организма и характерными изменениями при беременности:* | | |
| | | **Система организма**<br>1. Сердечно-сосудистая<br>2.Дыхательная<br>3. Пищеварительная<br>4.Мочевыделительная<br>5.Эндокринная | **Характерные изменения**<br>А. Увеличение ОЦК на 30-50%<br>Б. Повышение потребности в кислороде на 15-20%<br>В. Гиперемия и разрыхление десен<br>Г. Увеличение почечного кровотока на 50%<br>Д. Повышение уровня прогестерона и эстрогенов | А1<br>Б2<br>В3<br>Г4<br>Д5 |
| 2 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Соотнесите термин с его определением:* | | |
| | | **Термин**<br>1.Гестоз<br>2.Преэклампсия<br>3.Плацентарная недостаточность<br>4.Приращение плаценты<br>5.Эклампсия | **Определение**<br>А. Патологическое прикрепление плаценты<br>Б. Осложнение беременности с гипертензией и протеинурией<br>В. Нарушение функции плаценты<br>Г. Тяжелое осложнение гестоза с судорогами<br>Д. Патология беременности с отеками, гипертензией, протеинурией | Д1<br>Б2<br>В3<br>А4<br>Г5 |
| 3 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Установите соответствие между периодом родов и его характеристикой:* | | |
| | | **Период родов**<br>1.I период<br>2.II период<br>3.III период<br>4.Послеродовой период<br>5.Ранний послеродовой | **Характеристика**<br>А. Рождение последа<br>Б. Раскрытие шейки матки<br>В. Потуги и рождение плода<br>Г. Первые 2 часа после родов<br>Д. Первые 6-8 недель после родов | Б1<br>В2<br>А3<br>Д4<br>Г5 |
| 4. | УК-6.1 | *Соотнесите метод исследования с его назначением:* | | |

АНО ВО "НМИ"

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | | | |
| | | **Метод исследования**<br>1.Кардиотокография<br>2.УЗИ<br>3.Амниоцентез<br>4.Допплерометрия<br>5.Наружное акушерское исследование | **Назначение**<br>А. Оценка состояния плода<br>Б. Определение положения плода<br>В. Забор околоплодных вод для анализа<br>Г. Оценка маточно-плацентарного кровотока<br>Д. Определение предлежания плода | А1<br>Б2<br>В3<br>Г4<br>Д5 |
| 5. | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Установите соответствие между осложнением и его характеристикой:* | | |
| | | **Осложнение**<br>1.Анемия беременных<br>2.Угроза прерывания<br>3.Истмико-цервикальная недостаточность<br>4.Резус-конфликт<br>5 Многоводие | **Характеристика**<br>А. Hb < 110 г/л<br>Б. Кровянистые выделения, гипертонус матки<br>В. Укорочение шейки матки<br>Г. Гемолитическая болезнь плода<br>Д. ИАЖ > 24 см | А1<br>Б2<br>В3<br>Г4<br>Д5 |
| **ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**<br>**Инструкция к выполнению:**<br>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.<br>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.<br>3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.<br>4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135) | | | | |
| 6. | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Установите правильную последовательность периодов родов:*<br>1.Изгнание плода<br>2.Последовый период<br>3.Раскрытие шейки матки<br>4.Послеродовой период | | 3124 |
| 7 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Расположите действия акушера в правильном порядке:*<br>1.Оценка раскрытия шейки матки<br>2.Мониторинг сердцебиения плода<br>3.Прием родов в акушерской позиции<br>4.Перевязка и пересечение пуповины<br>5.Осмотр последа | | 21345 |
| 8 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Установите последовательность первичных мероприятий:*<br>1.Отсасывание слизи из дыхательных путей<br>2.Первый контакт «кожа к коже»<br>3.Обработка пуповины | | 12345 |

АПО ВО "НМИ"

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4.Оценка по шкале Апгар<br>А5.нтропометрия | |
| 9 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Расположите этапы ведения беременности:*<br>1.Первый скрининг (11-13 недель)<br>2.Постановка на учет<br>3.Третий скрининг (30-34 недели)<br>4.Второй скрининг (18-21 неделя)<br>5.Дородовая госпитализация (38-40 недель) | 21435 |
| 10 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Последовательность оказания стоматологической помощи беременной*<br>*Установите правильный порядок действий:*<br>1.Сбор акушерского анамнеза (срок беременности, осложнения)<br>2.Оценка стоматологического статуса<br>3.Выбор безопасных методов лечения (анестезия, препараты)<br>4.Проведение неотложных вмешательств (при необходимости)<br>5.Дача рекомендаций по гигиене полости рта | 12345 |
| 11 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Этапы лечения гингивита беременных*<br>*Расположите мероприятия в правильной последовательности:*<br>1.Профессиональная гигиена полости рта<br>2.Антисептические полоскания (хлоргексидин 0,05%)<br>3.Местная противовоспалительная терапия (гели)<br>4.Обучение гигиене с подбором средств<br>5.Контрольный осмотр через 7-10 дней | 12345 |
| 12 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Алгоритм действий при острой зубной боли у беременной:*<br>1.Установите последовательность:<br>2.Определение срока беременности<br>3.Оценка общего состояния пациентки<br>4.Выбор анестетика (без вазоконстриктора)<br>5.Проведение анестезии и лечение<br>6.Назначение разрешенных анальгетиков (при необходимости) | 12345 |
| 13 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Профилактика стоматологических заболеваний у беременных*<br>1.Расположите мероприятия в хронологическом порядке:<br>2.Санация полости рта при постановке на учет<br>3.Обучение гигиене с демонстрацией техники<br>4.Назначение кальцийсодержащих препаратов (по показаниям)<br>5.Контрольные осмотры каждый триместр<br>6.Профессиональная гигиена во 2 триместре | 12354 |
| 14 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Тактика при необходимости рентгенодиагностики*<br>*Установите правильную последовательность:*<br>1.Оценка абсолютных показаний к исследованию<br>2.Использование цифрового визиографа<br>3.Применение защитного фартука на живот<br>4.Выполнение снимка в минимальной дозе<br>5.Внесение данных в медицинскую карту | 12345 |
| **ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА**<br>**Инструкция к выполнению:** | | | |

АНО ВО "НМИ"

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.<br>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.<br>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.<br>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.<br>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа | | | |
| 15 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Обязательными методами исследования в гинекологии являются, кроме:*<br>1. взятие мазков на степень чистоты<br>2. осмотр шейки матки с помощью зеркал<br>3. осмотр молочных желез и наружных половых органов<br>4.двуручное влагалищно-абдоминальное исследование. | 1 |
| 16 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Когда обычно отходят околоплодные воды?*<br>1.с первыми регулярными схватками<br>2. после рождения последа<br>3. с появлением потуг<br>4. в конце первого периода родов | 4 |
| 17 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Тактика при кровотечении на фоне полного предлежания плаценты:*<br>1. кесарево сечение<br>2. амниотомия и поворот плода на ножку<br>3. кожно-головные щипцы по Иванову<br>4. наблюдение | 1 |
| 18 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Укажите причину хронической гипоксии плода:*<br>1. тазовое предлежание<br>2. преэклампсия<br>3.преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты<br>4. поперечное положение плода<br>5. крупный плод | 2 |
| 19 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Тип плацентации человека:*<br>1. эпителиохориональный<br>2. синцитиохориональный<br>3. эндотелиохориональный<br>4. гемохориональный | 4 |
| 20 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Графическое отображение частоты сердцебиения плода и сократительной деятельности матки называется:*<br>1. реовазограмма<br>2. электроэнцефалографа<br>3. кардиотокография<br>4. допплерограмма<br>5. электрокардиограмма | 3 |
| **ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА**<br>**Инструкция к выполнению:**<br>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.<br>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.<br>3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).<br>4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).<br>5.Записать развернутое обоснование выбора | | | |
| 21 | УК-6.1<br>УК-6.2 | *Физиологические изменения в полости рта при беременности* | 234 |

АНОВО "НМИ"

| | | | |
|---|---|---|---|
| | УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Какие из перечисленных изменений характерны для беременных?*<br>1. Уменьшение кровоснабжения десен<br>2. Повышенная кровоточивость десен<br>3. Увеличение подвижности зубов<br>4 Повышенное образование зубного налета<br>5 Усиление минерализации эмали | |
| 22 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Безопасное обезболивание в стоматологии*<br>*Какие анестетики допустимы при лечении беременных?*<br>1. Артикаин без адреналина<br>2. Лидокаин с концентрацией адреналина 1:100000<br>3. Мепивакаин 3%<br>4. Ультракаин с адреналином<br>5. Новокаин в стандартной дозировке | 13 |
| 23 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Профилактика стоматологических заболеваний*<br>*Какие мероприятия рекомендованы беременным?*<br>1. Профессиональная гигиена полости рта<br>2. Использование фторсодержащих паст<br>3. Отбеливание зубов<br>4. Прием витаминных комплексов<br>5. Ультразвуковая чистка в первом триместре | 124 |
| 24 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Какие препараты противопоказаны беременным?*<br>1. Парацетамол<br>2. Тетрациклин<br>3. Амоксициллин<br>4.Доксициклин<br>5. Цефалоспорины | 24 |
| 25 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *В каких случаях требуется экстренное стоматологическое вмешательство у беременных?*<br>1. Острый пульпит<br>2. Кариес в стадии пятна<br>3. Периостит<br>4. Абсцесс<br>5. Неосложненный кариес | 134 |
| 26 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | *Какие рекомендации верны для беременных?*<br>1. Чистка зубов 2 раза в день мягкой щеткой<br>2. Использование зубной нити<br>3. Применение отбеливающих паст<br>4. Ополаскивание полости рта после рвоты<br>5. Чистка 1 раз в сутки | 124 |
| **ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВОСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)**<br>**Инструкция к выполнению:**<br>1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.<br>2. Продумайте логику и полноту ответа.<br>3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;») | | | |
| 27 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Поздний гестоз не является фактором риска развития _____. | предлежания плаценты |
| 28 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Вместо прочерка впишите 1 слово: Клиника ПОНРП не предполагает _____. | бессимптомность |

АНО ВО "НМИ"

| | | | |
|---|---|---|---|
| 29 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Вместо прочерка впишите 1 слово или цифру: Поздними послеродовыми кровотечениями называются кровотечения, которые возникают более, чем через _____ часа после родов. | два (2). |
| 30 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Вместо прочерка впишите окончание предложения: Допустимая кровопотеря при физиологических родах не должна превышать _____. | 0,5% от массы тела. |
| 31 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Вместо прочерка впишите 1 слово: _____ тип плацентации создает особую опасность развития массивных акушерских кровотечений. | гемохориальный. |
| 32 | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Вместо прочерка впишите 2 слова: Методом профилактики акушерских кровотечений не является _____.<br>. | оперативное родоразрешение |
| **33** | УК-6.1<br>УК-6.2<br>УК-6.3<br>ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Вместо прочерка впишите 2 слова: Лабораторные показатели _____и_____ не являются непрямыми методами оценки объема кровопотери. | гемоглобин и гематокрит. |
| **ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ**<br>**Инструкция к выполнению:**<br>1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.<br>2 Продумать логику и полноту ответа.<br>3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.<br>4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ | | | |
| 34 | ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Какой вид нарушений родовой деятельности встречается наиболее часто? | слабость родовой деятельность |
| 35 | ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Какие этиологические факторы приводят к нарушениям родовой деятельности? | патологические изменения матки |
| 36 | ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Какие мероприятия проводят при слабости родовой деятельности через 8 часов? | выжидательная тактика (самопроизвольное течение родов) |
| 37 | ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Что предпринять при длительных затянувшихся родах? | предоставить медикаментозный сон-отдых |
| 38 | ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Какие изменения в моче характерны для преэклампсии? | альбуминурия и цилиндроурия |
| 39 | ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Какая форма эклампсии является наиболее лёгкой в клиническом и прогностическом отношении? | в послеродовом периоде |
| 40 | ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Какой симптом является наиболее грозным при преэклампсии? | повышение АД по сравнению с исходным на 30-40 мм рт. ст. |
| 41 | ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Какому лечебному препарату Вы отдаёте предпочтение при лечении гипертонии беременных? | сернокислой магнезии |
| 42 | ОПК-6.1<br>ОПК-6.2 | Какие основные факторы, предрасполагают к низкому прикреплению плаценты? | дистрофические изменения стенки матки. |

АНО ВО "НМИ"

***Критерии и шкала оценивания устного опроса***

| Оценка за ответ | Критерии |
|---|---|
| Отлично | выставляется обучающемуся, если:<br>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;<br>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;<br>- свободно справляется с решение задач,<br>- использует в ответе дополнительный материал;<br>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;<br>- анализирует полученные результаты;<br>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов |
| Хорошо | выставляется обучающемуся, если:<br>- теоретическое содержание курса освоено полностью;<br>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;<br>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;<br>- при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.<br>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия. |
| Удовлетворительно | выставляет обучающемуся, если:<br>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;<br>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки;<br>- наблюдается нарушение логической последовательности. |
| Неудовлетворительно | выставляет обучающемуся, если:<br>- не знает значительной части программного материала;<br>- допускает существенные ошибки;<br>- так же не сформированы практические компетенции;<br>- отказ от ответа или отсутствие ответа. |

***Критерии оценивания тестовых заданий***

| 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 практических задач**

| Форма проведения текущего контроля | Критерии оценивания |
|---|---|
| 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. |

АНО ВО "НМИ"

***Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине***

| Оценка за ответ | Критерии |
|---|---|
| Отлично | – полно раскрыто содержание материала;<br>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;<br>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;<br>– точно используется терминология;<br>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;<br>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;<br>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;<br>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;<br>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;<br>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию. |
| Хорошо | – вопросы излагаются систематизировано и последовательно;<br>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;<br>– продемонстрировано усвоение основной литературы.<br>– 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 | – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;<br>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;<br>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;<br>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;<br>– продемонстрировано усвоение основной литературы. |
| Неудовлетворительно | – не раскрыто основное содержание учебного материала;<br>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;<br>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов<br>- не сформированы компетенции, умения и навыки,<br>- отказ от ответа или отсутствие ответа |

АНО ВО "НМИ"

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)*

---

АНО ВО "НМИ"

АНО ВО "НМИ"