

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

Кафедра акушерства и гинекологии

**Рабочая программа дисциплины
Б1.О.28 Акушерство и гинекология**

для студентов 6 курса,

специальность
32.05.01 Медико-профилактическое дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>4 з.е./144ч.</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>56 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>88 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>экзамен/семестр В</i>

Тверь, 2024

I Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (утвержден приказом Минобрнауки России от 15 июня 2017 г. № 552) по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у врача медико-профилактического факультета врачебного поведения и основ клинического мышления, навыков предварительной диагностики и оказания первой врачебной помощи по акушерству и гинекологии.

Задачами освоения дисциплины являются:

- изучение принципов диагностики заболеваний и патологических состояний во время беременности, родов, послеродовом периоде, а также в гинекологической клинике;
- изучение нормативов санитарно-эпидемиологического режима в акушерском и гинекологическом стационаре;
- обучение навыкам проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- овладение навыками диагностики беременности различных сроков и физиологических изменений в организме беременной, роженицы, родильницы; ведения физиологической беременности и приема родов;
- освоение лечебно-диагностических алгоритмов при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии;
- определение показаний, условий, противопоказаний и освоение техники выполнения основных акушерских и гинекологических операций;
- Освоение принципов обучения пациентов основным мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- обучение порядку ведения медицинской документации, принятой в учреждениях здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;
- формирование навыков анализа научной литературы и участие в проведении статистического анализа, а также публичное представление полученных результатов по современным проблемам акушерства и гинекологии;
- освоение современных теоретических и экспериментальных методов исследования для разработки инновационных подходов к профилактике, диагностике и лечению в акушерстве и гинекологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Уметь осуществлять поиск и интерпретировать информацию по профессиональным научным проблемам	Знать: - методологию поиска профессиональной информации; - базы данных профессиональной информации; - методические подходы к анализу результатов инструментальных и лабораторных методов исследований в акушерстве и гинекологии.

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять поиск и интерпретировать информацию по профессиональным научным проблемам в области акушерства и гинекологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками поиска информации по профессиональным научным проблемам акушерства и гинекологии.
	УК-1.2 Уметь обосновывать целевые ориентиры, демонстрировать оценочные суждения в решении проблемных ситуаций	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - актуальные проблемы акушерства и гинекологии; - методологию оценки состояния беременных женщин и пациенток; - целевые показатели состояния здоровья беременных женщин. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать выбор целевых показателей для оценки эффективности лечения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками решения проблемных ситуаций в области акушерства и гинекологии.
	УК-1.3 Уметь применять системный подход для решения задач в профессиональной области	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - актуальные проблемы акушерства и гинекологии; - методологию оценки состояния беременных женщин; - целевые показатели состояния пациенток при лечении гинекологических заболеваний. <p>Уметь: применять системный подход для решения задач в профессиональной области</p> <p>Владеть: навыками использования системного подхода в решении профессиональных задач.</p>
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 Умеет выбирать наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные задачи врача-эпидемиолога в области акушерства и гинекологии; - возможные сферы и направления профессиональной самореализации; - приемы и технологии целеполагания и целереализации; - пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития. <p>Уметь:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; - формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, в том числе физические для достижения планируемых профессиональных целей. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования, реализации необходимых видов деятельности, используя чередование физической и умственной активности.
	<p>УК-6.2 Умеет определять приоритеты и планировать собственную профессиональную деятельность, контролировать и анализировать ее результаты</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -- возможные сферы и направления профессиональной самореализации; - определять приоритеты и планировать собственную профессиональную деятельность; - контролировать и анализировать результаты своей профессиональной деятельности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками планирования профессиональной деятельности; -навыками совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки.
<p>УК-8 Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций</p>	<p>УК-8.1 Умеет распознавать и оценивать опасные и чрезвычайные ситуации, определять способы защиты от них, оказывать само- и взаимопомощь в случае проявления опасностей</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - классификацию и клинические проявления неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать и оценивать симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в опасных и чрезвычайных ситуациях. <p>Владеть:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациентов при неотложных состояниях на догоспитальном этапе в опасных и чрезвычайных ситуациях; - навыками само- и взаимопомощи в опасных и чрезвычайных ситуациях.
	УК-8.2 Умеет оказывать первую помощь пострадавшим.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - классификацию и клинические проявления неотложных состояний; - основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в опасных и чрезвычайных ситуациях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания первой медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе.
ОПК-1 Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Умеет соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской этики и деонтологии; - модели взаимодействия с пациентами и родственниками; - особенности корпоративной этики в медицинской организации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности; - выстраивать взаимоотношения со всеми участниками медицинской, организационно-методической и других видов деятельности в соответствии с принципами врачебной этики и деонтологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками максимального конструктивного и доброжелательного общения со всеми участниками медицинской, организационно-методической и других видов деятельности
	ОПК-1.2 Умеет грамотно и доступно излагать про-	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской этики и деонтологии;

	<p>фессиональную информацию, соблюдая принципы биоэтики и деонтологии.</p>	<p>- модели взаимодействия с пациентами и родственниками; -особенности корпоративной этики в медицинской организации. Уметь: - грамотно и доступно излагать профессиональную информацию; - соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности; -выстраивать взаимоотношения со всеми участниками медицинской, организационно-методической и других видов деятельности в соответствии с принципами врачебной этики и деонтологии. Владеть: - навыками грамотного и доступного изложения профессиональной информации; --навыками этичного поведения при осуществлении профессиональной деятельности поведения с соблюдением моральных и правовых норм, этических и деонтологических принципов.</p>
<p>ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения</p>	<p>ОПК-2.1 Умеет анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.</p>	<p>Знать: -основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; -социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий во время беременности, их негативное влияние на здоровье будущего ребенка, основные принципы их профилактики; -формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний в акушерстве и гинекологии. Уметь: - распространять знания о здоровом образе жизни; -анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности;</p>

		<p>- планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни.</p> <p>Владеть: навыками оформления санитарных бюллетеней; --навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний.</p>
	<p>ОПК-2.2 Умеет планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики болезней</p>	<p>Знать: -основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; -социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; -формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний.</p> <p>Уметь: -проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди подростков и взрослых пациенток (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; -формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического и репродуктивного здоровья; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением лекарственных средств; -разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять</p>

		<p>методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; -навыками проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; формирования у детей и взрослых пациентов (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; -навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных средств; -навыками разработки плана профилактических мероприятий и осуществления методов групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний
<p>ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>ОПК-4.1 Умеет обосновать выбор и оценить эффективность дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологических, и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы доказательной медицины; -методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных - клинические проявления основных заболеваний в области акушерства и гинекологии; -медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные и иммунобиологические препараты, используемые при решении профессиональных задач в области акушерства и гинекологии; - медицинские показания к применению лекарственных препаратов

		<p>при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний; -основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пациентам с различными заболеваниями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях; - обосновывать выбор медицинских технологий, в том числе прогностическую ценность диагностических и скрининговых тестов с позиции доказательной медицины. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач в области преемственности внутренних болезней.
<p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; -современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний в акушерстве и гинекологии; -основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи беременным женщинам. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме беременных женщин и при гинекологических заболеваниях. <p>Владеть:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - основными методами оценки функционального состояния организма женщин во время беременности и при гинекологических заболеваниях; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения пациенток.
	<p>ОПК-5.2 Владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных гинекологических заболеваний и осложненной беременности; - основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи женщинам. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать диагностическую значимость основных методов клинико-лабораторной и функциональной диагностики во время беременности и при гинекологических заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами оценки функционального состояния организма при заболеваниях внутренних органов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения пациентов.
	<p>ОПК-5.3 Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний;

		<p>-основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи женщинам при беременности и в лечении гинекологических заболеваний.</p> <p>Уметь:</p> <p>-оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики во время беременности и при гинекологических заболеваниях.</p> <p>Владеть:</p> <p>-основными методами оценки функционального состояния организма во время беременности и при гинекологических заболеваниях.</p>
<p>ОПК-6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-6.1 Владеть алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - классификацию и клинические проявления неотложных состояний; - основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать и оценивать симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений на догоспитальном этапе.
	<p>ОПК-6.2 Владеть алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - классификацию и клинические проявления неотложных состояний; - основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. <p>Уметь:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - распознавать и оценивать симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
<p>ОПК-9 Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний</p>	<p>ОПК-9.1 Умеет оперировать современными методами и понятиями донозологической диагностики и персонифицированной медицины</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методы и понятия донозологической диагностики и персонифицированной медицины; - методологию общеклинического обследования беременных женщин и пациенток для установки предварительного диагноза. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оперировать современными методами и понятиями донозологической диагностики; использовать методы доказательной медицины; - обосновывать необходимость клинико-лабораторного обследования пациентов в акушерстве и гинекологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки состояния беременных женщин и больных гинекологическими заболеваниями с точки зрения доказательной медицины; - методами оценки результатов клинико-лабораторного обследования пациенток; - выявления факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на организм человека, в том числе на организм будущего ребенка во время беременности.
	<p>ОПК-9.2 Умеет использовать методы доказательной медицины при решении поставленной профессиональной задачей</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методы и понятия донозологической диагностики и персонифицированной медицины; - методологию общеклинического обследования пациенток для установки предварительного диагноза и беременных женщин;

		<p>-принципы доказательной медицины.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы доказательной медицины при проведении клинико-лабораторного обследования пациентов и постановке диагноза в акушерстве и гинекологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки состояния пациента с точки зрения доказательной медицины; - методами оценки результатов клинико-лабораторного обследования пациенток; - выявления факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на организм человека.
<p>ПКО-4 Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения</p>	<p>ПКО-4.1 Умеет проводить оценку достаточности и эффективности профилактических мероприятий на различных объектах</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные принципы проведения комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить оценку достаточности и эффективности профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения; -проводить профилактические беседы с пациентами; -оформлять санитарные бюллетени. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками проведения профилактической работы с пациентами; -навыками оформления санитарных бюллетеней.
<p>ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p>	<p>ПКО-10.1 Владеет алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; -основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактическое консультирование в рамках проведения профилактического медицинского

	неинфекционных заболеваний	<p>осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний
	<p>ПКО-10.2 Умеет проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; - основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками общения с пациентами в процессе профилактического консультирования; - навыками проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Учебная дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к Обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

1. Анатомия человека.
2. Биология, экология.
3. Гистология, цитология и эмбриология.
4. Нормальная физиология.
5. Биологическая химия.
6. Медицинская микробиология.
7. Фармакология.
8. Патология.
9. Общая гигиена.
10. Общая хирургия.

11. Пропедевтика внутренних болезней.
12. Инфекционные болезни, паразитология
13. Эпидемиология.
14. Гигиенические дисциплины

4. Объём дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов, в том числе 56 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 88 часов самостоятельной работы обучающихся, в том числе 27 часов на подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

Лекция-визуализация, проблемная лекция, ролевая учебная игра, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории родов и истории болезни, рефератов, работа с компьютерными кафедральными фильмами, встречи с ведущими специалистами в области акушерства, гинекологии и перинатологии, мастер-классы с участием последних.

Клинические практические занятия проводятся в женских консультациях и стационарах: ГБУЗ ТО «Областной родильный дом», ГБУЗ ТО «Родильный дом №2», ГБУЗ ТО «Родильный дом № 5», ГБУЗ ТО «Клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной».

6. Формы промежуточной аттестации

В качестве промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Акушерство и гинекология» в семестре В (11 семестр) проводится трехэтапный экзамен, 1-й этап заключается в проверке практических навыков обучающихся; 2-й этап проводится в виде решений заданий в тестовой форме; 3-й этап – это собеседование и решение ситуационных задач.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Раздел 1 Акушерство.

1.1 Организация акушерской помощи в Российской Федерации

Организация акушерской помощи в Российской Федерации. Организация работы женской консультации: структуру женской консультации, алгоритм ведения физиологической беременности. Экспертиза временной нетрудоспособности при физиологической беременности.

1.2 Диагностика беременности. Методы исследования в акушерстве

1.2.1 Алгоритм диагностики беременности.

1.2.2 Методы исследования в акушерстве. Определение срока беременности.

1.3 Организация работы родильного дома. Родовые пути, плод и его размеры.

1.3.1. Структура родильного дома, его задачи, организацию работы. Санитарно-эпидемиологический режим в родильном доме.

1.3.2. Родовые пути, строение головки плода, ее размеры.

1.4 Клиническое течение и ведение родов. Обезболивание родов

1.4.1 Клиника периодов родов. Принципы ведения физиологических родов в зависимости от периода. Пособия при головных предлежаниях.

1.4.2 Методы обезболивания нормальных родов.

1.5 Биомеханизм родов в затылочных предлежаниях.

Биомеханизмы родов в затылочном предлежании при переднем и заднем виде.

1.6 Тазовое предлежание плода

Методы диагностики и ведение беременности при тазовом предлежании. Пособия при тазовых предлежаниях: по Цовьянову I и II, ручное классическое пособие, выведение последующей головки плода, экстракция плода за тазовый конец. Показания к кесареву сечению при тазовом предлежании, профилактика осложнений.

1.7 Клиническое течение и ведение нормального послеродового периода.

Физиологические изменения в организме родильницы. Клиника послеродового периода, ведение, гигиена, ЛФК, рациональная диета.

1.8 Физиология периода новорожденности.

Физиология новорожденного и уход за ними. Классификация детей в зависимости от срока беременности, критерии зрелости плода, доношенности новорожденного. Физиологические состояния новорожденных, пограничные с патологией.

1.9 Многоплодная беременность.

Методы диагностики многоплодной беременности, особенности течения беременности и ведения родов, профилактики осложнений. Экспертиза временной нетрудоспособности при многоплодной беременности.

1.10 Разгибательные головные предлежания

Причины разгибательных предлежаний, биомеханизм родов при разгибании предлежащей головки. Методы диагностики разгибательных предлежаний при беременности, особенности течения и ведения родов, профилактика осложнений.

1.11 Иммунологическая несовместимость матери и плода

Изосенсибилизация по группам крови и резус - фактору. Причины иммунологической несовместимости, методы диагностики, лечения, профилактики. Ведение беременности, родов и послеродового периода.

1.12 Экстрагенитальные заболевания и беременность

Сердечно-сосудистые заболевания, заболевания почек, анемия, сахарный диабет. Особенности течения беременности, родов, послеродового периода, возможные осложнения при беременности, в родах, послеродовом периоде для матери и плода. Методы лечения и профилактики. Противопоказания для сохранения беременности.

1.13 Недонашивание и перенашивание беременности. Преждевременные и запоздалые роды

1.13.1. Самопроизвольный аборт, преждевременные роды. Причины, лечение и профилактики. Особенности ведения преждевременных родов.

1.13.2. Перенашивание беременности, современные методы диагностики, ведения беременности, родов. Подготовки беременных к родам при перенашивании, методы родовозбуждения, родоразрешения. Прогнозирование и профилактики перенашивания беременности.

1.14. Ранние токсикозы беременных (ранняя рвота беременных).

Классификация ранних гестозов (ранней рвоты беременных), клиника, методика обследования, принципы лечения, неотложная помощь и профилактика.

1.15. Преэклампсия (гестоз).

Современная классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика артериальной гипертензии у беременных. Алгоритм оказания неотложной помощи при преэклампсии и эклампсии во время беременности и в родах, принципы родоразрешения, обезболивания, профилактика осложнений.

1.16. Аномалии родовой деятельности. Вакуум-экстракция плода.

Формы аномалий родовой деятельности, осложнения для матери и плода. Современные методы коррекции родовой деятельности и профилактики ее аномалий. Партограмма. Показания, условия, противопоказания, техника наложения вакуум-экстрактора.

1.17. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденных.

Оценка состояния внутриутробного плода (аускультация, УЗИ, доплерометрия, КТГ). Методы диагностики, лечения и профилактики гипоксических состояний внутриутробного плода, методы родоразрешения. Состояние новорожденного по шкале Апгар.

Алгоритм реанимации новорожденного.

1.18 Неправильное положение плода.

Диагностика неправильных положений плода. Особенности течения и ведения родов при неправильных положениях плода, возможные осложнения для матери и плода, их профилактика. Способы исправления неправильного положения плода при беременности в родах.

1.19 Узкий таз. Операция кесарево сечение.

1.19.1 Понятие об анатомически узком тазе, клинически или функционально узком тазе, современная классификация, осложнения для матери и плода. Методы диагностики функционально узкого таза, ведения родов и профилактики осложнений.

1.19.2 Виды кесарева сечения, их применение в современном акушерстве. Техника операции, абсолютные и относительные показания, противопоказания, профилактика осложнений.

1.20 Родовой травматизм матери и плода.

1.20.1 Формы родового травматизма матери. Клиника, диагностика, лечение родового травматизма матери. Разрыв матки. Мероприятия для профилактики травматизма матери в женской консультации, роддоме.

1.20.2 Родовой травматизм плода. Клиники, диагностики, профилактики родового травматизма плода.

1.21 Кровотечения во время беременности и в родах.

Причины кровотечений во время беременности и в родах. Клиника предлежания плаценты, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, пузырного заноса, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь, методы родоразрешения, профилактика.

1.22 Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периоде. Геморрагический шок и ДВС-синдром.

Клиника и дифференциальная диагностика кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Алгоритмы лечебных мероприятий, направленных на остановку кровотечений. Интенсивное наблюдение и терапия геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве. Профилактика акушерских кровотечений.

1.23 Послеродовые гнойно-септические заболевания.

Особенности этиологии и патогенеза гнойно-септических заболеваний у родильниц на современном этапе. Классификация гнойно-септических заболеваний. Клиника, методы диагностики различных форм септических послеродовых заболеваний. Современные принципы лечения и профилактики септических послеродовых заболеваний.

1.24 Гнойно-септические заболевания новорожденных.

Наиболее часто встречающиеся гнойно-септические заболевания в периоде новорожденности: клиника, методы лечения и профилактики.

Раздел 2 Гинекология

2.1 Пропедевтика женских заболеваний. Методы исследования в гинекологии

Симптомы гинекологических заболеваний. Причины, патофизиология их возникновения. Современные методы исследования в гинекологии.

2.2 Воспалительные заболеваний женских половых органов

Этиология, патогенез, клиника, диагностика воспалительных заболеваний гениталий. Современные принципы и методы лечения, профилактики и реабилитации больных воспалительными процессами гениталий.

2.3 Нарушения менструальной функции (НМФ)

Классификации НМФ, этиологии, патогенез, клинические проявления. Дифференциальная диагностика различных форм НМФ. Принципы лечения различных форм НМФ с учетом возраста, гормональных нарушений.

2.4 «Острый живот» в гинекологии

Заболевания женских половых органов, вызывающих состояние «острого живота». Анализ общих симптомов, наблюдающихся при синдроме «острого живота». Клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, принципы дальнейшего лечения, реабилитация, профилактика.

2.5 Бесплодный брак

Причины бесплодия в семье – мужского и женского. Вопросы диагностики и профилактики. Алгоритм обследования семейной пары при бесплодии. Вспомогательные репродуктивные технологии.

2.6 Доброкачественные опухоли матки. Эндометриоз

Классификация миомы матки и эндометриоза, теории возникновения. Клиника, план обследования и лечения при миоме матки и эндометриозе. Показания к плановому и экстренному оперативному лечению при миоме матки и эндометриозе, объем операции.

2.7 Доброкачественные опухоли яичников

Современные классификации, методы диагностики, клинические проявления, объем хирургические вмешательства, реабилитация.

2.8 Предраковые заболевания, фоновые состояния шейки матки, влагалища. Типичные гинекологические операции

2.8.1 Фоновые, предраковыми заболеваниями шейки матки, влагалища. Современные методы диагностики, лечения и профилактики. При оперативном лечении – обязательный объем обследования.

2.8.2 Основные этапы типичных гинекологических операций, ведение в послеоперационном периоде.

2.9 Рак шейки матки, рак эндометрия. Трофобластическая болезнь

Классификация, клиника, методы диагностики и лечения в зависимости от стадии развития заболевания, профилактика.

2. Учебно-тематический план

Раздел содержит сводную таблицу основных форм контактной работы (лекции, семинары, лабораторные практикумы, практические занятия, клинические практические занятия, проведение экзамена/зачета) с указанием количества отведенных на эти формы занятий аудиторных часов. Наличие раздела «Самостоятельная работа студента» обязательно.

По всем профильным клиническим дисциплинам на клинические практические занятия в амбулаторно-поликлинических условиях должно быть предусмотрено не менее 25% часов контактной аудиторной нагрузки.

Запрещается придавать итоговым занятиям и рубежным контролям статус зачетов!

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	1-й этап экзамена/зачет				УК-1, УК-6, УК-8,	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5,	ОПК-6, ОПК-9	ПКО-4	ПКО-10		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Раздел 1	8			24		32	48	70							
1.1				1		1	2	3		+	+	+	+	Р, Э, ДОТ	Т, ЗС
1.2				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, Р, Э, ДОТ	Т, Пр
1.3				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, КР
1.4	1			1		2	2	4		+	+	+	+	ЛВ, Тр, КС, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.5				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, КР
1.6	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, РИ, Тр, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС
1.7				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, ИБ, Р, ДОТ	Т, КР
1.8				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, КС, ИБ, УИРС, ДОТ	Т, Пр, КР
1.9	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, УИРС, ДОТ	Т, ЗС

1.10				1		1	2	3		+	+	+	+	КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, КР
1.11	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, КС, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.12				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, Тр, КС, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС, ИБ
1.13	1			1		2	2	4		+	+	+	+	ЛВ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.14				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, Тр, Р, ИБ	Т, КР
1.15				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, Э, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.16	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, Р, Э, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.17				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.18.				1		1	2	3		+	+	+	+	КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.19	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, Э, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.20				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.21	1			1		2	2	8		+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.22				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС
1.23				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС, ИБ
1.24				1		1	3	4		+	+	+	+	КС, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС
Раздел 2	8			16		24	13	37							
2.1	1			2		3	1	4		+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, ДОТ	Т, ЗС, КР
2.2	1			2		3	1	4		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, ДОТ	Т, ЗС, КР
2.3	1			2		3	1	4		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, Э, ДОТ	Т, КР

2.4	1			2		3	2	5		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, КР
2.5	1			1		2	2	4		+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, УИРС, ДОТ	Т, КР
2.6	1			1		2	2	4		+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
2.7	1			2		3	2	5		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
2.8				2		2	1	3		+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС
2.9	1			2		3	1	4		+	+	+	+	Л, КС, УИРС	Т, ЗС, ИБ
Экзамен							27	27							
ИТОГО:	16			40		56	88	144							

Список сокращений: (Л), лекция-визуализация (ЛВ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), экскурсии (Э), дистанционные образовательные технологии (ДОТ), Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, ИБ – написание и защита истории болезни.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНЫ:

1. боли в животе
2. геморрагический шок
3. изменение сердцебиения плода
4. изменение формы матки
5. все выше, перечисленное

2. ПРИ ЭНДОМЕТРИТЕ НЕ ИМЕЕТ МЕСТА:

1. субинволюция матки
2. болезненность при пальпации
3. сукровично-гнойные выделения
4. серозно-слизистые выделения
5. снижение тонуса матки

3. ЧЛЕНОРАСПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ:

1. отношение оси плода к длиннику матки
2. отношение спинки плода к боковой стенке матки
3. отношение конечностей и головки к туловищу
4. отношение предлежащей части ко входу в малый таз

4. У ДЕВОЧЕК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРОИЗВОДЯТ:

1. влагалищно-брюшностеночное исследование
2. ректально-брюшностеночное исследование
3. ректо-влагалищно-брюшностеночное исследование
4. все ответы правильные
5. правильного ответа нет

5. ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОМЫ МАТКИ:

1. это доброкачественная, гормонозависимая опухоль;
2. исходит из поперечнополосатой мышечной ткани;
3. наиболее часто встречается в пубертатном возрасте и у женщин
4. все вышеперечисленное верно.

Эталоны ответов:

1 – 5; 2 – 4; 3 – 1; 4 – 2; 5 – 1.

Критерии оценки тестового контроля:

В зависимости от количества правильных ответов выставляется следующая оценка:

менее 70% - «неудовлетворительно»

70-80% - «удовлетворительно»

81-95% - «хорошо»

96-100% - «отлично»

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Порядок определения временной нетрудоспособности по беременности и родам при физиологической беременности и родах.
2. Алгоритм мероприятий при первичной слабости родовой деятельности.
3. Алгоритм неотложной помощи в случае эклампсии.

4. Алгоритм неотложных мероприятий при кровотечении в раннем послеродовом периоде.
5. Алгоритм лечения при внематочной беременности в зависимости от формы заболевания.

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

Беременная 29 лет, срок беременности 37-38 недель. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища яркого цвета, появившиеся на фоне полного благополучия, в покое. В анамнезе были 1 роды срочные и 4 аборта без видимых осложнений, последний аборт 1,5 года назад. Общее состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Т - 36,0°С. Рс - 90 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД - 105/60 мм рт. ст. Кожные покровы бледноваты. Со стороны сердца, легких патологии не выявлено. Матка в нормальном тоне, безболезненная. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка, 145 ударов в мин. Из родовых путей умеренные кровянистые выделения яркого цвета со сгустками. Воды не изливались. Общая кровопотеря около 100 мл. ОЖ - 100 см. ВСДМ - 34 см. Размеры таза 24-26-29-21 см.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие данные необходимы для уточнения диагноза?
4. Диагноз.
5. Тактика и ее обоснование.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Предлежание плаценты с кровотечением.
2. 1) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты; 2) с разрывом матки; 3) с разрывом варикозно-расширенных узлов вен влагалища; 4) с разрывом шейки матки; 5) с разрывом сосудов пуповины при оболочечном прикреплении
3. Влагалищное исследование при развернутой операционной, ультразвуковая фето-плацентометрия.
4. Беременность 37-38 недель. Предлежание плаценты с кровотечением. Поперечносуженный таз I ст. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.
5. При влагалищном исследовании уточнить вид предлежания плаценты. При неполном предлежании - произвести амниотомию и вести роды консервативно, если прекратится кровотечение, в случае продолжающегося кровотечения - произвести операцию кесарево сечение. При выяснении полного (центрального) предлежания плаценты - показано кесарево сечение (абсолютное показание).

ЗАДАЧА №2

Первородящая 28 лет, поступила с регулярными интенсивными схватками, начавшимися 6 часов тому назад. Беременность II-я, доношенная. Первая беременность 3 года тому назад закончилась внебольничным абортom в сроке 14 недель, который осложнился эндометритом. Размеры таза 25-28-30-20 см. Предлежит головка малым сегментом в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 132 ударов в мин. Через 5 часов после поступления произошли роды живым доношенным плодом массой 3200,0. Через 15 мин после рождения ребенка: признаки отделения плаценты отрицательные, кровотечение из половых путей со сгустками в объеме 350 мл. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Жалоб нет. Сознание ясное. Кожные покровы влажные, обычного цвета. Пульс - 90 уд/мин, АД - 105/60 мм рт. ст.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какая вероятная причина привела к кровотечению?

4.Тактика врача.

5.Профилактика кровотечений в родах?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Третий период родов. Плотное прикрепление плаценты. Кровотечение.
2. С кровотечением обусловленного травмами родовых путей, нарушением свертывающей системы крови, гипотонией матки.
3. Вероятно, имеет место неполное прикрепление плаценты - плотное прикрепление или истинное приращение.
4. 1) начать инфузионную терапию; 2) дать наркоз; 3) произвести ручное отделение плаценты, если имеется плотное прикрепление и выделение последа. При выявлении истинного приращения плаценты необходимо произвести экстирпацию матки без придатков
5. Роды проводить с постоянным внутривенным катетером. В конце II периода родов ввести внутривенно медленно (за 10-15 минут) 5 единиц окситоцина. В III периоде родов необходимо произвести катетеризацию мочевого пузыря.

ЗАДАЧА №3

Роженица 25 лет поступила в родильный дом для родоразрешения с начавшейся 5 часов тому назад родовой деятельностью. Схватки по 30-35 сек через 4-5 минут средней силы. В анамнезе у пациентки: детские инфекции, отставала в росте и развитии в детстве. Рост 154 см, вес 62 кг. За беременность прибавила 8,5 кг. Имеется «квадратный» череп, четкообразное утолщение в области ребер, искривление конечностей по типу genu valgum. ВДМ - 38 см, ОЖ - 98 см. Живот остроконечной формы. Положение плода продольное, головка прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Размеры таза: 26-26-30-17,5 см. Ромб Михаэлиса: уплощение верхнего треугольника. При влагалищном исследовании определено открытие шейки матки 5 см. Головка плода над входом в малый таз. Мыс достигнут, диагональная конъюгата 10,5 см. Через 6 часов излились околоплодные воды, открытие шейки матки полное, родовая деятельность бурная. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Поведение роженицы крайне беспокойное. Контракционная борозда на уровне пупка, нижний сегмент матки резко болезнен при пальпации. Признаки Вастена и Цангемейстера положительные. Сердцебиение плода ухудшилось - глухое, ритмичное, 164 уд. в 1 мин с замедлением после каждой потуги до 90 уд. в 1 мин.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза.
2. Диагноз и его обоснование
3. Факторы риска аномального строения таза.
4. Классификация разновидностей аномального (узкого) таза.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение. Неотложные мероприятия.
7. Профилактика клинически узкого таза.
8. Перечислите виды наиболее распространенных лапаротомных разрезов при операции кесарево сечение.
9. Наиболее типичные локализации неполных разрывов матки и объем оперативного лечения при них.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. При подготовке к родоразрешению – рентгенопельвиометрия, ультразвуковая фетометрия.
2. II период первых срочных родов. Плоскорохитический таз I степень сужения. Клинически узкий таз. Угрожающий разрыв матки. Внутриутробная гипоксия плода.
3. Нарушения полового созревания девочки. Экстрагенитальные заболевания, алиментарно-метаболические расстройства и эндокринопатии.
4. По форме сужения (часто встречающиеся и редко встречающиеся), по степени сужения таза.

5. Дифференциальный диагноз между различными формами сужения таза производится на основании сопоставлении размеров таза и особенностей биомеханизма родов в зависимости от формы и степени сужения таза матери.
6. Выключение родовой деятельности (наркоз). Экстренное абдоминальное родоразрешение.
7. Выделение групп риска по возможному клинически узкому тазу, тщательное клиническое обследование таза матери с привлечением в ряде случаев рентгенопельвиометрии. Правильная и всесторонняя оценка предполагаемой массы и характера предлежащей части плода. Своевременное и рациональное планирование родоразрешения.
8. Нижнесрединная лапаротомия, поперечный надлобковый разрез по Пфанненштилю, разрез в модификации операции по Джоел-Коену и Старку.
9. Локализация в нижнем маточном сегменте. Объем оперативного лечения предусматривает удаление матки. Однако в редких случаях при относительной целостности краев разрыва (в т.ч. отсутствия выраженной гематомы в месте разрыва), с учетом особенностей топографии разрыва на матке и относительно органов малого таза, объема кровопотери, квалификации хирурга, паритета и возраста пациентки возможно восстановление целостности матки путем ушивания места разрыва.

Критерии оценки при ответе на контрольные вопросы для собеседования и решении ситуационных задач:

«отлично» – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по современной номенклатуре, назначает правильное лечение.

«хорошо» – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, решает ситуационную задачу, делает несущественные ошибки при обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«удовлетворительно» – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в постановке диагноза и/или назначении лечения, но справляется с ответом по оказанию неотложной помощи.

«неудовлетворительно» – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при решении задачи, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Приемы наружного акушерского обследования.
2. Влагищное исследование беременной, роженицы.
3. Пособия при головных предлежаниях при доношенной беременности.
4. Пособие по Цовьянову при ножном предлежании.
5. Пособие по Цовьянову при ягодичном предлежании.
6. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях.
7. Экстракция плода за ножку.
8. Классический внутренний поворот плода на ножку при поперечном положении плода.
9. Демонстрация биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
10. Демонстрация биомеханизма родов при ягодичном предлежании.
11. Осмотр последа.
12. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде
13. Ушивание разрывы и разрезы промежности, влагища и шейки матки.
14. Перинеотомия и эпизиотомия.
15. Пудендальная и парацервикальная анестезия.
16. Ручное отделение плаценты и выделение последа.

17. Ручное контрольное обследование полости матки.
18. Амниотомия.
19. Первичный туалет новорожденного.
20. Реанимация новорожденного, родившегося в асфиксии.
21. Снятие швов с промежности.
22. Определение срока беременности.
23. Диагностику 30-и недельной беременности.
24. Ведение медицинской документации беременных, рожениц и родильниц.
25. Оценка данных УЗИ и кардиотографии (КТГ) плода
26. Осмотр гинекологических больных.
27. Влагалищное одноручное исследование, влагалищно-брюшностеночное исследование.
28. Осмотр стенок влагалища, влагалищной части шейки матки в зеркалах.
29. Зондирование полости матки.
30. Взятие мазков на гонококки, степень чистоты, атипические клетки и кольпоцитологическое исследование.
31. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и слизистой стенок матки.
32. Оценка данных метросальпингографии.
33. Оценка данных УЗИ органов малого таза.
34. Оценка тестов функциональной диагностики.
35. Оформление медицинской документации.

Критерии оценки выполнения практических навыков:
зачтено/не зачтено.

В качестве средств текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости производится истории родов и истории болезни пациентки гинекологической клиники (образцы истории родов, истории болезни пациентки гинекологической клиники представлены в методических рекомендациях кафедры: <http://tvgmu.ru/kaf/p1081/docs/>):

«отлично» - при написании всех разделов в полном соответствии с требованиями истории родов, истории болезни пациентки гинекологической клиники. Правильно планирует и последовательно выполняет диагностический поиск, включающий владение методами непосредственного клинического обследования, интерпретации данных дополнительных методов обследования. Аргументировано проводит дифференциальную диагностику заболевания, представляет полную и правильную последовательность предварительного и заключительного развернутого диагнозов в полном соответствии с современной номенклатурой нозологических единиц. Обоснованно назначает лечение с учетом необходимости оперативного лечения, включая предоперационную подготовку и послеоперационное ведение пациентки. Обоснованно представляет план фармакотерапии с учетом противопоказаний для лекарственных препаратов в случае беременности пациентки. Правильно и в полной мере намечает план профилактических мероприятий. Обязательно освещает вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и реабилитации. Представляет текстовую часть работы в последовательности, соответствующей рекомендованной в качестве образца. Реферат оформляется в полном соответствии требованиям: содержит все разделы, указанные в содержании, использована современная литература, ее список представлен правильно.

«хорошо» - при качественном выполнении работы, при некотором формальном отношении к оформлению текстовой части. Показаны хорошие практические умения: знает методику выполнения практических навыков недостаточно, применяет на практике тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками; планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза (не соблюден приоритет заболеваний при формулировке

или не соблюдена последовательность нозологий, относящихся к матери и плоду) или не владеет современными классификациями; недостаточно освещен вопрос дифференциального диагноза. Допускает несущественные ошибки в назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики. Представлены, но с некоторыми неточностями вопросы экспертизы нетрудоспособности пациентки, реабилитации и профилактических мероприятий. Реферат содержит ряд ошибок в оформительской части, неискажающие суть представленного доклада, в том числе при оформлении списка литературы.

«удовлетворительно» - история родов, история болезни пациентки гинекологической клиники написана с некоторыми упущениями в описательной части, недостаточной проработкой диагностических критериев. Показаны удовлетворительные практические умения, но выполняет диагностические манипуляции с ошибками, назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики, формулирует диагноз не полностью, в неверной последовательности нозологических единиц и без учета современных классификаций. Представляет план лечения и профилактики с ошибками, не освещает вопросы экспертизы временной нетрудоспособности. В реферате имеются ряд грубых ошибок в оформительской и содержательной части работы, тема раскрыта не полностью.

«неудовлетворительно» - история родов, история болезни пациентки гинекологической клиники написана с грубыми недостатками, не соответствует современным представлениям о диагностике, лечении и профилактике данной патологии. Отсутствует достаточный уровень практических умений, нет умения планировать дополнительное обследование и сформулировать правильный диагноз, не может составить план лечебно-профилактических мероприятий. Отсутствие реферата или представление работы с полным несоответствием к требованиям к ее написанию.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

По окончании VIII семестра предусмотрено проведение зачета, по окончании X семестра – зачета. Промежуточная аттестация осуществляется по трехэтапной системе:

1-й этап - практические навыки (освоение практических навыков проводится на практических занятиях по соответствующим темам на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра Университета). Перечень практических навыков представлен в разделе кафедры акушерства и гинекологии на сайте Университета, а также на стенде кафедры на базе ГБУЗ ТО «Областной родильный дом».

2-й этап – решение заданий в тестовой форме. Тестовые задания по разделам акушерства и гинекологии, утвержденные на кафедре акушерства и гинекологии и ЦКМС представлены в разделе кафедры акушерства и гинекологии на сайте Университета, а также доступны по ссылке: <http://tvgm.ru/kaf/p1081/docs/>.

3-й этап – собеседование - решение ситуационных задач, предлагаются для решения 2 задачи, по модулям «Акушерство» и «Гинекология» (ознакомление с задачами проводится на практических занятиях, запланированных лекциях в конце VIII и X семестров). Примеры ситуационных задач представлены в методических рекомендациях кафедры, в разделе кафедры акушерства и гинекологии на сайте Университета и на стенде кафедры на базе ГБУЗ ТО «Областной родильный дом».

2.1. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины для компетенции ОПК-4 (Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза)

2.1.1. Примеры заданий по практическим навыкам:

ЗАДАНИЕ 1. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ И ПОЯСНИТЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ПРИЕМОВ НАРУЖНЕГО АКУШЕРСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:

- 1.Первый прием: положение – справа от пациентки, лицом к лицу. Ладони обеих рук и кладутся на дно матки, пальцы рук сближаются.
- 2.Второй прием: положение – справа от пациентки, лицом к лицу. Обе руки со дна матки перемещают на боковые поверхности матки на уровне пупка. Пальпацию частей плода производят поочередно правой и левой рукой.
- 3.Третий прием: положение – справа от пациентки, лицом к лицу. Правая рука располагается над лоном на предлежащей части плода так, чтобы большой палец находился на одной стороне, а четыре остальных на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленно пальцы погружают и обхватывают предлежащую часть.
- 4.Четвертый прием: положение – справа от пациентки, лицом к ее ногам. Ладони обеих рук располагают на нижнем сегменте матки справа и слева, кончики пальцев доходят до симфиза. Вытянутыми пальцами проникают вглубь по направлению к полости таза и определяют предлежащую часть и уровень ее стояния.

ЗАДАНИЕ 2. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ И ПОЯСНИТЕ ЭТАПЫ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ

ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:

- 1.Расположить плод спинкой кпереди
- 2.Головку вставить во вход в таз в согнутом положении
- 3.Стреловидный шов расположить в правом косом размере входа в таз, малый родничок вправо кпереди
- 4.Согнуть головку (проводная точка – малый родничок)
- 5.Повернуть головку плода, при этом малый родничок должен быть повернут кпереди (внутренний поворот головки)
- 6.Головку фиксировать у лонной дуги подзатылочной ямкой и затем высвободить из-под лонной дуги лобик, личико, подбородок плода (разгибание головки)
- 7.Повернуть головку личиком к левому бедру матери.

ЗАДАНИЕ 3. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ И ПОЯСНИТЕ ХОД ВЫПОЛНЕНИЯ ПОСОБИЯ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:

- 1.Первый момент. Для воспрепятствия преждевременному разгибанию головки левую руку расположить на лонном сочленении и прорезывающейся головке. При этом ладонные поверхности четырех пальцев левой руки располагаются на головке, бережно задерживая ее разгибание и быстрое продвижение по родовому каналу.
- 2.Второй момент. Правую руку ладонной поверхностью расположить на промежность таким образом, чтобы четыре пальца плотно прилегали к области левой, а отведенный палец - к области правой половой губы. Осторожно надавливая концами всех пальцев на мягкие ткани вдоль больших половых губ, низвести их книзу, уменьшая при этом ее напряжение.
- 3.Третий момент. После того как головка установилась теменными буграми в половой щели, а подзатылочная ямка подошла под лонное сочленение, роженице предложить глубоко и часто дышать открытым ртом. В это время обеими руками задержать продвижение головки до окончания потуги. После окончания, потуги правой рукой снять ткани с личика плода.левой же рукой в это время медленно поднять головку кпереди, разгибая ее.
- 4.Четвёртый момент. Ладонями захватить головку за височно-щечные области и осуществить тракции кзади до тех пор, пока треть переднего плечика не подойдет под лонное сочленение. После того как плечико подведено под лоно, левой рукой захватить головку, приподнимая ее вверх, а правой рукой сдвинуть ткани промежности с заднего плечика, выводя последнее.

Критерии оценки по этапу оценки практических навыков:

Оценка по этому этапу осуществляется по принципу зачтено / не зачтено.

2.1.2. Примеры заданий в тестовой форме

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ОСНОВАНО НА:

- а) определении высоты стояния дна матки
- б) данных УЗИ
- в) данных влагалищного исследования при первой явке к гинекологу
- г) дате последней менструации
- д) всех перечисленных данных

2. ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 20 НЕД - НА:

- а) уровне пупка
- б) 2 пальца выше пупка
- в) 2 пальца ниже пупка
- г) середине расстояния между пупком и лоном

3. АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ ТОНОВ ПЛОДА ВОЗМОЖНА СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) 22 нед
- б) 20 нед
- в) 16 нед
- г) 25 нед

4. ДНО МАТКИ НА УРОВНЕ ЛОНА СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) 5–6 нед
- б) 7–8 нед
- в) 9–10 нед
- г) 12 нед
- д) 13–14 нед

5. УЗИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) срок беременности
- б) положение плода
- в) локализацию плаценты и ее патологию
- г) неразвивающуюся беременность
- д) пороки развития плода
- е) все перечисленное в п. “а”–“д”

6. ВТОРОЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- а) характер предлежащей части
- б) положение, позицию и вид плода
- в) отношение предлежащей части ко входу в таз
- г) высоту стояния дна матки

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1 - д, 2 - в, 3 - б, 4 - е, 5 - б, 6 - б.

Критерии оценки по этапу решений тестовых заданий (оценивается по числу правильных ответов):

менее 70% - «неудовлетворительно»

70-80% - "удовлетворительно"

81-95% - "хорошо"

96-100% - "отлично"

2.1.3. Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

В женскую консультацию обратилась женщина в связи с задержкой менструации. При обследовании диагностирована беременность сроком 8 недель, которую женщина желает донашивать.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Какие лабораторные исследования необходимо ей назначить в I триместре?
2. Какими врачами, и с какой кратностью проводятся осмотры беременных женщин при физиологическом течении беременности?

3. В каком сроке, и в каком учреждении проводится скрининговое ультразвуковое исследование во время беременности?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Клинический анализ крови развернутый. Анализ крови биохимический: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, общий холестерин. Коагулограмма - количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, определение протромбинового времени. Определение антител классов М, G к вирусу краснухи и токсоплазме в крови. Определение основных групп крови и резус-принадлежности, биохимический скрининг сывороточных маркеров: связанный с беременностью плазменный протеин А и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина, определение антител к бледной трепонеме, антител классов М, G к вирусу ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и С в крови. Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды. Электрокардиография по назначению врача-терапевта. Анализ мочи.

2. Врачом-акушером-гинекологом – не менее семи раз. Врачом-терапевтом – не менее двух раз. Врачом-стоматологом – не менее двух раз. Врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом – не менее одного раза. Другими врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

3. Скрининговое УЗИ проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделю и 30-34 недели. При сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики. При сроке беременности 18-21 неделя беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода. При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

ЗАДАЧА №2

В родильный дом доставлена роженица 22 лет с указанием на схватки в течение 5 часов. Беременность доношенная. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, ангины. Менархе с 13 лет, установились сразу, по 4 дня, через 28 дней, умеренные.

Настоящая беременность – 1-я, протекала без особенностей.

Объективное исследование: рост 164 см, вес 75 кг, пульс – 80 уд/мин ритмичный, АД – 120/75 и 115/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии.

Акушерский статус: размера таза 25-28-31-20 см, окружность живота (ОЖ) – 102 см, высота дна матки (ВДМ) – 36 см.

Родовая деятельность: схватки по 40-45 сек, через 2-3 мин. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края средней толщины, растяжимые. Раскрытие наружного зева 4 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается во время схватки. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок справа у лона. Мыс не достижим. Костных экзостозов нет.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план ведения родов.
3. Когда должны своевременно изливаться околоплодные воды.
4. В какой фазе I периода родов находится роженица?
5. Назовите методы оценки состояния плода в родах. Режим кардиотохографии в первом периоде родов.

6. Дайте определение физиологических (естественных) родов.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. I период I самопроизвольных родов в затылочном предлежании в 40 недель беременности.
2. Роды вести через естественные родовые пути. Следить за состоянием роженицы, родовой деятельностью и сердцебиением плода. Провести профилактику кровотечений в конце I периода родов.
3. Околоплодные воды в норме изливаются в конце I периода родов.
4. Роженица миновала латентную фазу I периода родов и вступила в фазу ускорения.
5. а) Аускультация акушерским стетоскопом, б) Кардиотахография. Кардиотокография плода проводится при поступлении в течение 40 мин -1 часа, далее в прерывистом режиме по 20-30 минут, после излития околоплодных вод, после проведения обезболивания родов и при открытии маточного зева более 8 см.
6. Физиологические роды – это роды одним плодом, которые начались спонтанно, протекали без осложнений, без применения пособий и медикаментов, при которых родился зрелый доношенный ребенок в затылочном предлежании. После родов роженица и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

ЗАДАЧА №3

Повторнобеременная, повторнородящая 29 лет, поступила в роддом со схватками потужного характера. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 30 дней, безболезненные, умеренные. Гинекологические заболевания отрицает. Данная беременность II, доношенная, вторые срочные роды, без осложнений.

Объективное исследование: рост 165 см, вес 75 кг, размеры таза: 26-29-32-20 см, ОЖ – 98 см, ВДМ – 35 см. Родовая деятельность: схватки по 50-55 сек через 1-2 мин. Положение плода продольное, предлежит головка малым сегментом в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 уд/мин.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влажлище ёмкое. Шейка матки сглажена. Раскрытие шейки матки полное. Плодный пузырь вскрылся при исследовании. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева у лона. Мыс не достижим. Экзостозов нет.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Что составляет понятие «головка большим сегментом во входе в малый таз»?
3. Перечислите моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания.
4. Назовите проводную точку при затылочном предлежании.
5. Какова кратность определения высоты расположения предлежащей части плода и выслушивания сердцебиения плода во втором периоде родов?
6. Дайте определение нормальных родов.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. II период II самопроизвольных родов в затылочном предлежании в 40 недель беременности.
2. «Головка большим сегментом» – это значит, что предлежащая головка своим наибольшим размером проходит плоскость входа в малый таз, при этом она занимает половину лона, половину крестцовой впадины и нижним полюсом достигает третьей плоскости малого таза (межостной линии).
3. а) сгибание головки
б) внутренний поворот головки
в) разгибание головки
г) внутренний поворот плечиков, наружный поворот головки
4. Малый родничок.

5. Определение высоты расположения головки плода наружными приемами или влагалитическим исследованием. В начале второго периода, затем через 1 час, при появлении потуг, далее каждые 15 минут. Выслушивание сердцебиения плода в течение 30 сек – 1 минуты в начале II периода родов каждые 15 минут, далее после каждой потуги.
6. Нормальные роды – это роды одним плодом в сроке 37 недель 1 день – 41 неделя беременности, которые начались спонтанно, имели низкий риск к началу, прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился в затылочном предлежании. В родах возможно применение амниотомии, использование спазмолитиков, проведение анальгезии. После родов родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Критерии оценки по этапу решения ситуационных задач
(оценка выставляется за каждую из двух ситуационных задач):

«отлично» – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по современной номенклатуре, назначает правильное лечение. Исчерпывающий ответ на дополнительные вопросы, включая смежные специальности.

«хорошо» – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, решает ситуационную задачу, делает несущественные ошибки при обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения. Полный ответ на дополнительные вопросы базового уровня.

«удовлетворительно» – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в постановке диагноза и/или назначении лечения. Неполный ответ и ответ с ошибками на дополнительные вопросы базового уровня.

«неудовлетворительно» – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при решении задачи, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Отсутствие ответа на дополнительные вопросы.

2.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины для компетенции ОПК-7 (Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности)

2.2.1. Примеры заданий по практическим навыкам:

ЗАДАНИЕ 1. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОСОБИЯ ПО ЦОВЬЯНОВУ ПРИ ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ.

ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:

1. Произвести влагалитическое исследование с целью выявления готовности тканей родового канала к родоразрешению, уточнения вида тазового предлежания и убеждения в отсутствии выпадения петли пуповины
2. Ввести подкожно роженице раствор Атропина 0,1% - 1,0 мл
3. При прорезывании ягодиц захватить их обеими руками так, чтобы большие пальцы легли на прижатые к животу бедра плода, остальные пальцы - на поверхности крестца.
4. По мере рождения туловища держать руки у вульварного кольца, придерживать корпус плода, осторожно прижимая большими пальцами вытянутые ножки к животу, а остальные пальцы, перемещая по спинке.
5. При рождении плечевого пояса плода направить ягодицы плода несколько на себя для облегчения рождения передней ручки.
6. Приподнять плод для облегчения рождения задней ручки.

ЗАДАНИЕ 2. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ ХОД ОПЕРАЦИИ РУЧНОГО КОНТРОЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ.

ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:

1. Сложить пальцы рук в «кисть акушера»

2. Развести левой рукой половые губы роженицы
3. Ввести правую руку во влагалище
4. Показать положение руки, находящейся на передней брюшной стенке
5. Рукой, находящейся в полости матки, провести ревизию стенок матки
6. Руку, сложенную в «кисть акушера», вывести из матки

ЗАДАНИЕ 3. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ И ПОЯСНИТЕ БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ.

ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:

1. Расположить плод спинкой кзади
2. Головку вставить во вход в таз в согнутом положении
3. Стреловидный шов расположить в правом косом размере входа в таз, малый родничок вправо кзади
4. Максимально согнуть головку (проводная точка – малый родничок)
5. Повернуть головку плода, при этом малый родничок должен быть повернут кзади (внутренний поворот головки)
6. Головку фиксировать у лонной дуги передним краем большого родничка или же границей волосистой части лба
7. Головку фиксировать подзатылочной областью у копчика и затем высвободить из-под лонной дуги лобик, личико, подбородок плода (максимальное разгибание головки)
8. Повернуть головку личиком к левому бедру матери.

Критерии оценки по этапу оценки практических навыков:

Оценка по этому этапу осуществляется по принципу зачтено / не зачтено.

2.2.2. Примеры заданий в тестовой форме

1. **БЕРЕМЕННАЯ 24 ГОДА, ПОСТУПИЛА ПАЛАТУ ПАТОЛОГИИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 38 НЕДЕЛЬ. МАССА ТЕЛА 70 КГ, РОСТ - 160 СМ. ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА 110 СМ, ВЫСОТА ДНА МАТКИ - 45 см. ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ТРИ КРУПНЫЕ ЧАСТИ, МНОЖЕСТВО МЕЛКИХ ЧАСТЕЙ. ВАШ ДИАГНОЗ?**

1. Беременность 38 недель. Крупный плод.
2. Беременность 38 недель. Многоводие.
3. Беременность 38 недель. Ожирение.
4. Беременность 38 недель. Многоплодие.
5. Беременность 38 недель. Миома матки.

2. **АТРЕЗИЯ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:**

1. отсутствием кровянистых выделений
2. гематокольпосом
3. циклически возникающими болями внизу живота
4. задержкой мочи
5. затрудненная дефекация
6. все ответы правильные

3. **ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПОКАЗАНА ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ КРОМЕ:**

1. перекрута ножки опухоли яичника
2. рождения подслизистого узла
3. атипической гиперплазии эндометрия
4. острого гнойного сальпингоофорита
5. нарушенной внематочной беременности по типу трубного аборта

4. **ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. гипотония матки
2. перерастяжение матки

3. наличие миоматозных узлов
 4. наличие добавочного рога
 5. имбибиция стенки матки кровью
5. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. частоту сердцебиения
 2. частоту дыхания
 3. состояние зрачков
 4. мышечный тонус
 5. цвет кожных покровов

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1 – 4; 2 – 6; 3 – 3; 4 – 5; 5 – 3.

Критерии оценки по этапу решений тестовых заданий (оценивается по числу правильных ответов):

менее 70% - «неудовлетворительно»

70-80% - "удовлетворительно"

81-95% - "хорошо"

96-100% - "отлично"

2.2.3. Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА №1

Роженица О., 36 лет, поступила в роддом в 10 час с доношенной беременностью и начавшейся родовой деятельностью с 5 часов утра. Экстрагенитальной патологии не выявлено. Беременность III-я, протекала без осложнений (масса плодов 3900,0 и 4100,0). Рост 166 см, масса тела - 82 кг, размеры таза-26-28-31-20,5 см. ВСДМ-43 см, ОЖ- 100 см. Схватки через 3-4 мин по 40 сек. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата во входе в малый таз. Между затылком и спинкой определяется острый угол. С/биение плода лучше прослушивается со стороны мелких частей, ясное, ритмичное, 130 ударов в 1 мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см, края тонкие, мягкие, хорошо растяжимые во время схватки. Плодный пузырь цел. Через оболочки определяется личико плода, лоб - слева и сзади, подбородок - справа и спереди. Мыс не достигается.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза.
2. Диагноз и его обоснование
3. В чём заключается врачебная тактика? Какой вид лицевого предлежания является показанием к кесареву сечению?
4. Перечислите виды асинклитических вставлений головки плода.
5. Основные особенности лапаротомии и техники операции в модификации Старка и Джоел-Коена (Stark & Joel –Cohen).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Ультразвуковое исследование.
2. I период III-их срочных родов. Лицевое предлежание плода, задний вид. Крупный плод. Ожирение I ст. Диагноз установлен на основании данных наружного акушерского исследования и влагалищного исследования при определении расположения плода в матке, вида, позиции и характера предлежащей части.
3. Кесарево сечение. Задний вид лицевого предлежания плода.
4. Передний асинклитизм (предлежит передняя теменная кость, стреловидный шов отклонен к крестцу), задний асинклитизм (предлежит задняя теменная кость, стреловидный шов отклонен к лону).
5. Разрез выше (не травмируются поверхностный подчревный сосудисто-нервный пучок),

разведение подкожно-жировой клетчатки и вскрытие под ней апоневроза (в модификации), тупое разведение париетального листка брюшины. Ушивание матки восьмиобразными отдельными викриловыми швами. Наложение швов на апоневроз (в модификации) и далее на кожу.

ЗАДАЧА №2

Беременная 29 лет, срок беременности 32 недели. В анамнезе гипертоническая болезнь и сахарный диабет у матери. Страдает хроническим пиелонефритом. Бесплодие в течение 10 лет, забеременела после индукции овуляции. Рост 160 см, вес 89 кг. При поступлении отеки голеней, кистей рук, АД 150/90 мм рт. ст., суточная протеинурия - 1 г/л, осадок мочи нормальный. По данным доплерометрии сосудов фето-плацентарного комплекса отмечено нарушение кровотока в маточной артерии на стороне плацентации. В условиях стационара начато лечение. Однако в течение 3-х дней отмечено увеличение АД до 160/100 – 170/110 мм рт. ст., суточная протеинурия составила 5 г/л, в осадке мочи – гиалиновые и зернистые цилиндры, появились генерализованные отеки.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза.
2. Диагноз и его обоснование (на момент поступления).
3. Классификаций гипертензии у беременных.
4. Лечение, тактика родоразрешения.
5. Дайте классификацию гипотензивных препаратов, разрешенных для применения у беременных.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Коагулограмма, биохимический анализ крови, кардиотахография и доплерометрия сосудов фето-плацентарного комплекса.
2. Беременность 32 недели. Гипертензия, вызванная беременностью без значительной протеинурии. Ожирение I степени. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.
3. Классификация по Международной классификации болезней X пересмотра; Российская; Американской ассоциации акушеров-гинекологов.
4. Родоразрешение через естественные родовые пути, кесарево сечение, оперативное влагалищное родоразрешение. При недоношенном сроке - профилактику РДСН. При незрелых родовых путях – подготовка простагландинами. Гипотензивные, противосудорожные (магнезиальная терапия), успокаивающие препараты. Средства, направленные на улучшение перфузии органов и тканей и коррекцию метаболических расстройств в системе мать-плацента-плод.
5. Метилдопа. Блокаторы кальциевых каналов (нифедипин). Бета-адреноблокаторы (биспролол). Центральные альфа-адреномиметики (клофелин).

ЗАДАЧА №3

Больная Н., 32-х лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота с иррадиацией по передней поверхности бедер. Менструации с 13 лет по 4-5 дней через 28 дней, последняя 9 дней назад. Половая жизнь с 27 лет без контрацепции, беременностей не было. Через 3 месяца от начала половой жизни перенесла сальпингоофорит, лечилась в стационаре, отмечает ежегодное обострение воспалительного процесса. Из анамнеза: в возрасте 25 лет после ангины был диагностирован пиелонефрит, находилась в нефрологическом отделении около 1 месяца. При поступлении: Т тела – 39°C, озноб, боли в нижнем отделе живота. Живот вздут, болезненный, с выраженным симптомом Щеткина-Блюмберга, в нижних отделах. Язык обложен белым налетом, суховат. Пульс – 120 уд/мин, А/Д – 105/60 мм рт. ст. При влагалищном исследовании: наружные половые органы без патологии. Влагалище нерожавшей. Шейка матки гиперемирована, из цервикального канала гнойвидные выделения. Придатки и матку определить не удается из-за болезненности. Задний свод резко болезненный. Выделения гнойвидные.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Диагноз.

2. Этиология заболевания.
3. Классификация по этиологии, клиническому течению.
4. Основные принципы лечения воспалительных заболеваний женской половой системы и показания для оперативного лечения.
5. Основные принципы профилактики воспалительных заболеваний у женщин репродуктивного возраста.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Пельвиоперитонит. Эндоцервицит, трихомонадный кольпит.
2. Этиологический фактор данного заболевания – смешанная инфекция, для современных пельвиоперитонитов и других воспалительных заболеваний женской половой системы характерно сочетание аэробной и анаэробной флоры, сочетание специфических и неспецифических возбудителей.
3. Пельвиоперитонит в гинекологии может быть специфическим и неспецифическим по этиологии, иметь открытую и закрытую формы.
4. В данном случае препарата цефалоспоринов и метронидазола. Возможно, местно введение антибиотика гентамицина при диагностической пункции брюшной полости через задний свод влагалища. Инфузионная терапия, десенсибилизирующие средства, нестероидные противовоспалительные препараты. Показанием для оперативного лечения является открытая форма пельвиоперитонита, разрыв пиосальпинкса, наличие мешотчатой гнойной опухоли придатков матки, абсцесс дугласова пространства.
5. Профилактика воспалительных заболеваний женской половой системы заключается в половом воспитании женщины, использовании барьерной контрацепции, своевременной санации заболеваний нижнего отдела половых путей, профилактике абортов, соблюдении личной гигиены.

Критерии оценки по этапу решения ситуационных задач
(оценка выставляется за каждую из двух ситуационных задач):

«отлично» – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по современной номенклатуре, назначает правильное лечение. Исчерпывающий ответ на дополнительные вопросы, включая смежные специальности.

«хорошо» – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, решает ситуационную задачу, делает несущественные ошибки при обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения. Полный ответ на дополнительные вопросы базового уровня.

«удовлетворительно» – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в постановке диагноза и/или назначении лечения. Неполный ответ и ответ с ошибками на дополнительные вопросы базового уровня.

«неудовлетворительно» – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при решении задачи, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Отсутствие ответа на дополнительные вопросы.

Итоговая оценка при промежуточной аттестации:

По итогам зачета (VIII семестр) - зачтено / не зачтено, в случае положительных оценок на всех трех этапах промежуточной аттестации.

По итогам экзамена (X семестр) - четырехбалльная шкала по данным трех этапов как среднее арифметическое оценок, имеющих цифровое выражение оценочного аппарата с учетом зачтенного или не зачтенного этапа практических навыков: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Савельева, Г.М. Акушерство [Текст]: учебник / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с.
2. Айламазян, Э.К. Акушерство [Текст]: учебник / Э.К. Айламазян. – 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 704 с.
3. Гинекология [Текст]: учебник / под ред. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 432 с.
4. Акушерство. Национальное руководство [Текст]: руководство / под ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с.
5. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание [Текст]: руководство / под ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.

б). Дополнительная литература:

1. Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Текст]: руководство / под ред. В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 384 с.
2. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Текст]: руководство/ под ред. В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.
3. Манухин, И.Б. Эндокринология в акушерстве и гинекологии Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей [Текст]: руководство / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян. - 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Акушерская клиника. Часть I. Физиологическое акушерство [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2018. – 240 с.
2. Акушерская клиника. Часть II. Патологическое акушерство [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2018. – 236 с.
3. Акушерская клиника. Часть III. Оперативное акушерство с фантомным курсом [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2012. – 31 с.: видеофильм (50 видеосюжетов).
4. Гинекологическая клиника. [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2014. – 246 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных POLPRED (www.polpred.com);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2019:
 - Access 2019;
 - Excel 2019;
 - Outlook 2019;
 - PowerPoint 2019;
 - Word 2019;
 - Publisher 2019;
 - OneNote 2019.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro.
4. Система дистанционного обучения Moodle.
5. Платформа Microsoft Teams, сервис Zoom для видеоконференций.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины. Приложение № 2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов при изучении дисциплины заключается: изучении специальной литературы и другой научной информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки; участие в проведении научных исследований; осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научной информации по теме (заданию); составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу; подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи и тезисов.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины Приложение № 4