

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

**Рабочая программа дисциплины**

**АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

для обучающихся по специальности  
**31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч..
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой - 1 семестр Экзамен – 2 семестр

Тверь, 2024

**I. Разработчики:**

1. Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, к.м.н., доцент Стольникова И.И.
2. Доцент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н. Гармонова Н.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «10» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета по обучению в ординатуре «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол № 1)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 № 6, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-акушера-гинеколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- подготовить специалиста врача-акушера-гинеколога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях в акушерстве и гинекологии, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни женщины, снижение младенческой и материнской заболеваемости и смертности, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- научить общеврачебным манипуляциям по оказанию скорой и неотложной помощи в акушерстве и гинекологии согласно клиническим протоколам;
- сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии с учетом требования нормативно-правовых актов, порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
<b>УК-1.1</b> Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий</li> <li>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач</li> <li>- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</li> </ul>
<b>УК-1.2</b> Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач</li> </ul>

<b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b>		
<b>УК-3.1</b> Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	Знать:	- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования
	Уметь:	- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
	Владеть:	- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
<b>УК-3.2</b> Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению
	Уметь:	- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению
	Владеть:	- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
<b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>		
<b>УК-4.1</b> Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии

	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности</li> <li>- навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)</li> </ul>
<b>УК-4.2</b> Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
<b>ОПК-4.1</b> Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы диагностики основных нозологических форм</li> <li>- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи</li> <li>- международную классификацию болезней (МКБ)</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний</li> <li>- проводить клиническое обследование пациентов</li> <li>- уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза</li> </ul>
	Владеть:	- навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача-акушера-гинеколога

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза</li> <li>- навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>
<b>ОПК-4.2</b> Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основные методы лабораторных и инструментальных обследований</li> <li>- основные показания для проведения исследований</li> <li>- правила интерпретации полученных результатов</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты</li> <li>- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования</li> <li>- оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем</li> <li>- навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
<b>ОПК-5.1</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической</li> <li>- современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи</li> </ul>

		- абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний
	Уметь:	- составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи - разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение - назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи
	Владеть:	- методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии
<b>ОПК-5.2</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать:	- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении
	Уметь:	- оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или

		лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
	Владеть:	- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>		
<b>ОПК-10.1</b> Проводит диагностику неотложных состояний	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</li> <li>- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства</li> <li>- предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности</li> </ul>
	Владеть:	- навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования</li> </ul>
<b>ОПК-10.2</b> Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>- предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>- применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации</li> <li>- проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни</li> </ul>

		<p>пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения</li> <li>- навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи</li> </ul>
<p><b>ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</b></p>		
<p>ПК-1.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Знать:</p>	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p>

		<p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Методика осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями</p>
--	--	---

		<p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза</p> <p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений</p> <p>МКБ</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>
	Уметь:	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>

		<p>Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период</p> <p>Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное исследование; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; кардиотокографию плода (далее - КТГ); контроль шевелений плода во время беременности; определение срока беременности; осмотр шейки матки в зеркалах; оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; оценку менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру; пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---

		<p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями</p> <p>Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: амниоцентез; биопсию хориона/плаценты</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности: амниоскопии; КТГ плода; УЗИ плода и плаценты; ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока</p> <p>Обеспечивать безопасность инструментальных обследований в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований</p>
--	--	--

		<p>Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>
	Владеть:	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Осмотр и медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>

		<p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечение оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями</p>
--	--	--

		<p>Установление диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>
<p>ПК-1.2 Проводит медицинское обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Знать:</p>	<p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания у пациентов (их законных представителей) с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Методика осмотра и медицинских обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний</p> <p>Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез</p>

		<p>Медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза</p> <p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>МКБ</p> <p>Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез</p>

		<p>Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: бимануальное влагалищное исследование; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; осмотр шейки матки в зеркалах; оценку менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с установлением предварительного диагноза</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>
--	--	--

		<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять инструментальные обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: биопсию вульвы/влагалища; биопсию шейки матки; биопсию эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирацию эндометрия; гистероскопию; зондирование матки; кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию; контрастную эхогистеросальпингоскопию; отдельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее - РДВ)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: гистеросальпингографии; гистероскопии; кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; компьютерной томографии (далее - КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием; контрастной эхогистеросальпингоскопии; магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; маммографии; ультразвукового исследования (далее - УЗИ) органов малого таза; УЗИ органов брюшной полости; УЗИ почек и мочевыводящих путей; УЗИ молочных желез; УЗИ-цервикометрии</p> <p>Обеспечивать безопасность инструментальных обследований с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных</p>
--	--	---

		<p>реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований</p> <p>Определять показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
	Владеть:	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)

		<p>Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Осмотр и медицинское обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
--	--	--

		<p>Направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление диагноза пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Дифференциальная диагностика акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
<p><b>ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</b></p>		
<p>ПК-2.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в стационарных условиях</p>	<p>Знать:</p>	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного</p>

		<p>пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Методика осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов</p> <p>Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских</p>
--	--	---

		<p>осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Основы и принципы дифференциальной диагностики акушерских осложнений</p> <p>МКБ</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
	Уметь:	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период</p>

		<p>Применять методы осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное исследование; ведение партограммы; визуальное исследование и пальпацию молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; исследование плаценты послеродовое; контроль шевелений плода во время беременности и в родах; КТГ плода; определение срока беременности; осмотр родовых путей в зеркалах в послеродовой период; осмотр шейки матки в зеркалах; оценку зрелости шейки матки по шкале Vischor; оценку менструального календаря; оценку состояния новорожденного по шкале Апгар; оценку состояния пациентки; пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; ручное обследование матки послеродовое; физикальное исследование различных органов и систем</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---

		<p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять инструментальные обследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: амниоцентез; биопсию хориона/плаценты; вакуум-аспирацию эндометрия; гистероскопию; зондирование матки; кордоцентез; РДВ полости матки и цервикального канала; ручное обследование матки послеродовое</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности: амниоскопии; гистеросальпингографии; гистероскопии; кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; КТГ плода; МРТ органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; УЗИ плода и плаценты; УЗИ-цервикометрии; ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока</p> <p>Обеспечивать безопасность инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том</p>
--	--	--

		<p>числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Определять медицинские показания у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---

	Владеть:	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Интерпретация информации, полученной от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Осмотр и обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>
--	----------	---

		<p>Направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление диагноза пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с МКБ</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики акушерских осложнений</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>
<p>ПК-2.2 Проводит медицинское обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>	<p>Знать:</p>	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p>

		<p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Методика осмотра пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний</p> <p>Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи</p>
--	--	--

		<p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Основы и принципы дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>МКБ</p> <p>Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез</p> <p>Применять методы осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: бимануальное</p>

		<p>влагалищное исследование; визуальное исследование и пальпацию молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; осмотр шейки матки в зеркалах; оценка менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять инструментальные обследования пациентам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p>
--	--	--

		<p>биопсию вульвы/влагалища; биопсию шейки матки; биопсию эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирацию эндометрия; гистероскопию; зондирование матки; диагностическую лапароскопию; кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию; контрастную эхогистеросальпингоскопию; пункцию заднего свода влагалища; РДВ полости матки и цервикального канала</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: гистеросальпингографии; гистероскопии; кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; контрастной эхогистеросальпингоскопии; КТ органов малого таза, в том числе с контрастированием; МРТ органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; маммографии; УЗИ органов малого таза; УЗИ органов брюшной полости; УЗИ почек и мочевыводящих путей; УЗИ молочных желез; УЗИ-цервикометрии</p> <p>Обеспечивать безопасность инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---

		<p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определять медицинские показания у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Владеть:</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Интерпретация информации, полученной от пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p>

		<p>Осмотр и обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с</p>
--	--	---

		<p>порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление диагноза пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с МКБ</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
<p align="center"><b>ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</b></p>		
<p>ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Знать:</p>	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p>

		<p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению</p> <p>Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями</p> <p>Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения</p>
--	--	--

		<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с</p>

		<p>порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); гистерорезектоскопию; дренирование абсцесса женских половых органов; зондирование матки; искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; криодеструкцию шейки матки; расширение цервикального канала; РДВ полости матки и цервикального канала; спринцевание влагалища; тампонирование лечебное влагалища; удаление инородного тела из влагалища; удаление полипа шейки матки; хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; энуклеацию кисты большой железы преддверия влагалища</p> <p>Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>
--	--	--

		<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	Владеть:	<p>Оценка тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разработка плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и</p>

		<p>клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разработка плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания</p>
--	--	---

		<p>беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, к врачам-специалистам при наличии показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК-3.2 Назначает и проводит лечение пациентов с гинекологическими	Знать:	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению

<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>		<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»  Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»  Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи  Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей  Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей  Методы лечения гинекологических заболеваний  Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии  Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез  Способы искусственного прерывания беременности  Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических  Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез  Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
---	--	--

		<p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>Оценивать тяжесть состояния пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения</p>

		<p>Назначать лечебное питание пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); введение и удаление внутриматочной спирали; гистерорезектоскопию; дренирование абсцесса женских половых органов; зондирование матки; криодеструкцию шейки матки; рассечение девственной плевы; рассечение синехий малых половых губ; расширение цервикального канала; РДВ полости матки и цервикального канала; спринцевание влагалища; тампонирование лечебное влагалища; удаление инородного тела из влагалища; удаление полипа шейки матки; хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; энуклеацию кисты большой железы преддверия влагалища</p> <p>Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам с гинекологическими</p>
--	--	---

		<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и направлять пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания</p>
--	--	---

		<p>специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Владеть:</p>	<p>Оценка тяжести состояния пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		<p>Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разработка плана послеоперационного ведения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и</p>
--	--	--

		<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам при наличии показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p align="center"><b>ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</b></p>		
<p>ПК-4.1 Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях</p>	<p>Знать:</p>	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного</p>

		<p>пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению</p> <p>Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями</p> <p>Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>
--	--	---

		<p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>

		<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, <u>пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности,</u> в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- амниотомию;</li><li>- бимануальную компрессию матки;</li><li>- вакуум-экстракцию плода;</li><li>- введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);</li><li>- введение внутриматочной спирали;</li><li>- ведение физиологических родов;</li><li>- вправление матки при вывороте матки (в родах);</li><li>- дренирование абсцесса женских половых органов;</li><li>- забор крови из кожи головки плода;</li><li>- зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки;</li><li>- зондирование матки;</li><li>- кесарево сечение с различной техникой разреза матки (поперечный в нижнем отделе, донный, корпоральный);</li><li>- миомэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li><li>- наложение акушерских щипцов;</li><li>- наложение гемостатических компрессионных швов;</li><li>- наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки;</li><li>- остановку внутрибрюшного кровотечения;</li></ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- приемы оказания помощи при дистоции плечиков - прием Мак-Робертса, надлобковое надавливание, прием Рубина, винт Вуда, прием Гаскин, извлечение задней ручки, заднюю аксиальную слинговую тракцию;</li> <li>- перевязку маточных артерий;</li> <li>- плодоразрушающую операцию;</li> <li>- поворот плода на ножку;</li> <li>- применение механических методов индукции родов (гигроскопический цервикальный расширитель, катетер Фоллея);</li> <li>- разрез промежности (эпизиотомию);</li> <li>- расширение цервикального канала;</li> <li>- РДВ полости матки и цервикального канала;</li> <li>- ручное пособие при тазовом предлежании плода (экстракцию плода за тазовый конец, прием Ловсета, классическое ручное пособие, приемы Морисо - Левре, Смелли - Вейта);</li> <li>- ручное обследование матки послеродовое;</li> <li>- ручное отделение плаценты и выделение последа;</li> <li>- спринцевание влагалища;</li> <li>- стерилизацию маточных труб лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) или субтотальную гистерэктомию (ампутацию матки) с придатками или без придатков лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- установку внутриматочного баллона;</li> <li>- ушивание повреждения стенки матки;</li> </ul>
--	--	--

		<p>- ушивание повреждения мочевого пузыря лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий</p> <p>Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после</p>
--	--	--

		<p>прерывания беременности, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Владеть:</p>	<p>Оценка тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разработка плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в</p>

		<p>соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разработка плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--

		<p>Определение медицинских показаний и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-4.2 Назначает и проводит лечение пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях</p>	<p>Знать:</p>	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Методы лечения гинекологических заболеваний</p> <p>Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p>

		<p>Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез</p> <p>Способы искусственного прерывания беременности</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>
	Уметь:	<p>Оценивать тяжесть состояния пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями</p>

		<p>молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, <u>пациентам с гинекологическими заболеваниями</u> в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- абляцию эндометрия;</li><li>- ампутацию и конизацию шейки матки (ножевую/ петлевую);</li><li>- введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);</li><li>- введение и удаление внутриматочной спирали;</li><li>- вентрофиксацию матки лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li><li>- влагалищную тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) с придатками или без придатков;</li></ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"><li>- восстановление влагалищной стенки;</li><li>- восстановление вульвы и промежности;</li><li>- восстановление девственной плевы;</li><li>- восстановление маточного опорного аппарата;</li><li>- восстановление тазового дна;</li><li>- вправление матки при выпадении матки;</li><li>- вскрытие, опорожнение и дренирование гематомы женских половых органов;</li><li>- гистерорезектоскопию;</li><li>- демедуляцию яичников;</li><li>- деструкцию очагов эндометриоза с помощью электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;</li><li>- дренирование абсцесса женских половых органов;</li><li>- зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки;</li><li>- зондирование матки;</li><li>- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;</li><li>- иссечение и ушивание свища женских половых органов, пузырно-влагалищного, пузырно-маточного, влагалищно-прямокишечного свища;</li><li>- иссечение маточного опорного аппарата; иссечение очагов эндометриоза;</li><li>- иссечение ретроцервикального эндометриоза;</li><li>- кольпоперинеорафию и леваторопластику;</li><li>- кольпопоз;</li><li>- локальное иссечение влагалища;</li><li>- манчестерскую операцию;</li></ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- метропластику лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- миомэктомию гистероскопическую;</li> <li>- миомэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки;</li> <li>- остановку внутрибрюшного кровотечения;</li> <li>- операции на клиторе;</li> <li>- операции по поводу бесплодия на придатках матки;</li> <li>- операции при опущении стенок матки и влагалища;</li> <li>- операции при полной или частичной аплазии влагалища и матки;</li> <li>- опорожнение гематометры;</li> <li>- пластику малых и больших половых губ;</li> <li>- пластику влагалища,</li> <li>- неовагинопластику;</li> <li>- пластику тела матки и маточных труб;</li> <li>- пластику шейки матки;</li> <li>- пункцию заднего свода влагалища;</li> <li>- пункцию кисты яичника;</li> <li>- разделение внутриматочных сращений;</li> <li>- рассечение и иссечение спаек женских половых органов;</li> <li>- рассечение девственной плевы;</li> <li>- рассечение спаек в брюшной полости;</li> <li>- рассечение внутриматочной перегородки гистероскопическое;</li> <li>- рассечение синехий малых половых губ;</li> <li>- рассечение перегородки влагалища;</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>- рассечение урогенитального синуса;</li><li>- расширение цервикального канала;</li><li>- РДВ полости матки и цервикального канала;</li><li>- редукцию эмбриона;</li><li>- реконструкцию влагалища;</li><li>- резекцию малых и больших половых губ;</li><li>- резекцию шейки матки;</li><li>- резекцию яичника, или оофорэктомию, или сальпинго-оофорэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li><li>- релапароскопию;</li><li>- сальпингэктомию или сальпингостомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических энергий (в том числе при внематочной беременности);</li><li>- слинговые операции при недержании мочи;</li><li>- спринцевание влагалища;</li><li>- срединную кольпорафию;</li><li>- стерилизацию маточных труб лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li><li>- тампонирование лечебное влагалища;</li><li>- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) или субтотальную гистерэктомию (ампутация матки) с придатками или без придатков лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li><li>- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) расширенную лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;</li><li>- транспозицию яичников;</li><li>- удаление дисгенетичных гонад или гонадальных тяжей;</li></ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление инородного тела из влагалища;</li> <li>- удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое или с использованием видеозендоскопических технологий;</li> <li>- удаление новообразования влагалища и наружных половых органов, в том числе с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление плодного яйца из маточной трубы лапаротомическое или с использованием видеозендоскопических технологий;</li> <li>- удаление полипа женских половых органов;</li> <li>- удаление рудиментарного рога матки;</li> <li>- уретропексию различными способами;</li> <li>- ушивание повреждения стенки матки;</li> <li>- ушивание повреждения мочевого пузыря;</li> <li>- ушивание разрыва яичника;</li> <li>- феминизирующую пластику наружных гениталий;</li> <li>- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;</li> <li>- хирургическое лечение недержания мочи при напряжении;</li> <li>- хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;</li> <li>- экстирпацию большой железы преддверия влагалища;</li> <li>- энуклеацию большой железы преддверия влагалища;</li> <li>- экстирпацию культи шейки матки и влагалища</li> </ul> <p>Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам с гинекологическими</p>
--	--	---

		<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и направлять пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической,</p>
--	--	---

		<p>акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	Владеть:	<p>Оценка тяжести состояния пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		<p>Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разработка плана послеоперационного ведения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и</p>
--	--	---

		<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p><b>ПК-5. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях</b></p>		
<p>ПК-5.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или)</p>	<p>Знать:</p>	<p>Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими</p>

<p>стационарных условиях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>		<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез  Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез  Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации  Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения  Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</p>

	Владеть:	<p>Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>Направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</p>
<p>ПК-5.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, в том числе при реализации индивидуальных программ</p>	Знать:	<p>Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после</p>

реабилитации или абилитации инвалидов		прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
	Уметь:	<p>Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
	Владеть:	<p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценка эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с</p>

		порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
<b>ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях</b>		
ПК-6.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях	Знать:	<p>Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами</p> <p>Методы профилактики абортов, современные методы контрацепции</p> <p>Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики ВПЧ</p>
	Уметь:	<p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p>

	Владеть:	<p>Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ у женщин</p> <p>Контроль выполнения профилактических мероприятий у женского населения, и оценка эффективности их проведения</p>
ПК-6.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях	Знать:	<p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Принципы диспансерного наблюдения за пациентами, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами</p>
	Уметь:	<p>Заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией,</p>

		<p>укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p>
	Владеть:	<p>Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту</p> <p>Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин</p>
<p><b>ПК-7. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях.</b></p>		
ПК-7.1 Проводит медицинскую экспертизу в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой	Знать:	<p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности</p>

<p>период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара</p>		<p>Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p>
	Уметь:	<p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки нетрудоспособности, выдавать листок временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p>
	Владеть:	<p>Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p>

<p>ПК-7.2 Проводит медицинскую экспертизу в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>	Знать:	<p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности</p> <p>Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p>
	Уметь:	<p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки нетрудоспособности, выдавать листок нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p>
	Владеть:	<p>Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p>

### **3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Дисциплина «**АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**» входит в обязательную часть Блока 1 программы ординатуры.

В процессе изучения дисциплины «**АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**» формируются универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-акушера-гинеколога.

**4. Объём дисциплины** составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов, в том числе 624 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 312 часов самостоятельной работы обучающихся.

### **5. Образовательные технологии**

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

- лекция-визуализация,
- проблемная лекция,
- разбор клинических случаев,
- деловая учебная игра,
- «круглый стол»,
- мастер-класс,
- интерактивный атлас,
- учебно-исследовательская работа,
- подготовка и защита рефератов,
- посещение врачебных конференций, консилиумов,
- участие в научно-практических конференциях.

Целью самостоятельной работы обучающихся является приобретение знаний, умений и навыков при работе со специальной научной литературой, интернет-ресурсами, пациентами, медицинской документацией, при подготовке рефератов и презентаций, для выступления на конференциях, что включает:

- самостоятельную курацию больных
- написание истории болезни, оформление амбулаторных карт;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

### **6. Форма промежуточной аттестации**

В 1 семестре – зачёт с оценкой.

Во 2 семестре – экзамен.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

##### **Модуль 1. Акушерство**

###### **Раздел 1.1. Физиологическое акушерство**

Тема 1.1.1. Основы социальной гигиены и организации акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации

Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации. Государственная политика в области охраны здоровья населения. Оказание акушерско-гинекологической помощи в Тверской области: показатели и перспективы развития. Законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения. Порядок и стандарты оказания акушерско-гинекологической помощи. Показатели деятельности стационарной акушерско-гинекологической помощи. Санитарная статистика и проблемы демографии в Российской Федерации и Тверской области. Репродуктивные потери. Репродуктивное здоровье женщин. Мероприятия по снижению младенческой и материнской смертности. Санитарно-просветительная работа, профилактика аборт. Формирование здорового образа жизни.

Тема 1.1.2 Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии

Значение сбора анамнеза.

Клинические анализы и их изменения при акушерско-гинекологической патологии. Ферменты сыворотки крови. Небелковые азотистые компоненты крови. Электролитный состав плазмы. Биохимические лабораторные тесты и злокачественные новообразования (опухолевые маркеры).

Ультразвуковое сканирование (эхография). Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод. Ультразвуковое исследование головного мозга (нейросонография) новорожденного.

Методы исследования околоплодных вод.

Кардиотокография.

Исследование гормонального профиля.

Инвазивные методы пренатальной диагностики (амниоцентез, биохимическое и цитологическое исследование околоплодных вод, биопсия ворсин хориона, кордоцентез).

Тема 1.1.3. Физиология беременности

Подготовка супружеских пар планируемой беременности. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Типичные осложнения. Профилактика. Лечебно-охранительный режим. Подготовка беременных к родам. Антенатальная диагностика состояния плода. Дифференцированная физио-психопрофилактическая подготовка беременных к родам.

Тема 1.1.4. Организация работы женской консультации

### Тема 1.1.5. Многоплодная беременность

Факторы риска развития многоплодной беременности (наследственные, гиперстимуляция яичников при ЭКО). Осложнения. Особенности течения и ведения многоплодной беременности. Методы родоразрешения.

### Тема 1.1.6. Физиология родов

Физио-психопрофилактическая подготовка к родам. Понятие «нормальные роды». Оценка факторов риска накануне родов. Понятие активно-выжидательного ведения родов. Контроль за состоянием роженицы и плода в родах (УЗИ, кардиомониторинг). Профилактика осложнений. Применение спазмолитиков. Обезболивание. Бережное оказание пособия при рождении ребенка. Профилактика кровотечения. Оценка состояния новорожденного. Раннее прикладывание ребенка к груди. Совместное пребывание матери и новорожденного. Профилактика осложнений в послеродовом периоде.

### Тема 1.1.7. Обезболивание в акушерстве

Обезболивание родов (показания, противопоказания, условия, техника выполнения, действие на плод).

Обезболивание при акушерских операциях: акушерские щипцы, плодоразрушающие операции, экстракция плода за тазовый конец, ручное обследование матки, ручное отделение плаценты и выделение последа, малые акушерские операции, кесарево сечение.

Виды обезболивания: ингаляционный наркоз, перидуральная анестезия, эндотрахеальный наркоз. Применение препаратов при внутривенном введении.

### Тема 1.1.8. Физиология послеродового периода

Течение и ведение физиологического послеродового периода. Профилактика осложнений.

Лактация. Профилактика и лечение нарушений лактации.

Поддержка естественного вскармливания новорожденного. Прекращение лактации. Медикаментозная коррекция.

## **Раздел 1.2. Патологическое акушерство**

### Тема 1.2.1 Патология беременности

Выявление факторов риска. Динамика наблюдения. Диагностика, профилактика, лечение, реабилитация.

Ранние токсикозы. Чрезмерная рвота. Лечение. Показания к прерыванию беременности.

Гестозы (поздние токсикозы беременных). Основные звенья патогенеза. Международная и отечественная классификация. Факторы достоверного риска. Профилактика в условиях женской консультации. Клиника. Диагностика. Диагностика гестоза доклинической стадии. Основные клинические симптомы. ДВС-синдром при развитии гестоза. Оценка показателей гемостазиограммы. Состояние фетоплацентарной системы при гестозе. Оценка степени тяжести гестоза. Патогенетические варианты нарушения системной материнской гемодинамики (гиперкинетический, эукинетический, гипокинетический, нарушение мозговой

гемодинамики). Основные критерии степени тяжести гестоза: раннее начало, длительное течение, особенности фоновой патологии. Тактика врача. Критические формы гестозов (преэклампсия, эклампсия, преждевременная отслойка плаценты, осложнений артериальной гипертензии со стороны органа зрения. Острая органная недостаточность: плацентарная, почечная почечно-печеночная, церебральная). Осложнения гестозов со стороны печени (острый жировой гепатоз, HELLP – синдром). Лечение. Особенности инфузионной терапии в зависимости от степени тяжести. Ведение беременности и родов при легком, среднетяжелом и тяжелом гестозе. Методы родоразрешения. Досрочное родоразрешение. Экстракорпоральные методы детоксикации (плазмаферез и ультрафильтрация). Показания к кесареву сечению. Послеродовая терапия. Реабилитация.

#### Тема 1.2.2 Невынашивание беременности

Основные причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.

Синдром потери беременности. Эндокринные нарушения. Дифференцированная, патогенетически обоснованная терапия.

Преждевременные роды. Течение и ведение преждевременных родов. Варианты аномалии родовой деятельности. Профилактика и лечение преждевременных родов. Токолитики. Показания, методика применения, осложнения, противопоказания. Профилактика респираторного дистресс-синдрома. Ведение недоношенной беременности при отхождении вод.

Подготовка к беременности женщин с невынашиванием различного генеза в анамнезе.

#### Тема 1.2.3 Переношенная беременность

Основные причины со стороны матери, плода, плаценты. Влияние на плод. Типичные осложнения, синдром переношенной беременности и запоздалых родов. Диагностика. Методы срочной подготовки шейки матки к родам. Методы родовозбуждения. Течение и ведение запоздалых родов. Методы родоразрешения. Профилактика и лечение осложнений. Переношенный новорожденный. Осложнения. Профилактика. Влияние на дальнейшее развития ребенка.

#### Тема 1.2.4 Патология родов

Роды при разгибательных предлежаниях и асинклитических вставлениях головки плода.

Особенности биомеханизма. Диагностика лобного, заднего вида лицевого предлежания, заднетеменного асинклитического вставления.

#### Тема 1.2.5 Аномалии родовой деятельности

Основные причины, факторы риска. Влияние на плод и новорожденного. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика между слабостью и дискоординацией родовой деятельности. Патологический прелиминарный период. Диагностика. Лечение. Клиническая картина слабости родовой деятельности, дискоординации сократительной активности матки, а также быстрых родов. Особенности регуляции аномалий родовой деятельности.

### Тема 1.2.6 Патология послеродового периода

Трещины сосков. Профилактика и лечение.

Лактостаз. Профилактика и лечение.

Послеродовые воспалительные и септические заболевания. Этапы развития послеродовой инфекции (послеродовая язва, эндометрит, воспаление придатков матки, параметрит, тромбоз вен таза, метротромбофлебит, перитонит, сепсис, септический шок). Клиника, диагностика, профилактика и лечение. Факторы риска.

Послеродовый мастит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.

Современные принципы диагностики, лечения и профилактики послеродовых септических осложнений.

### Тема 1.2.7 Тазовые предлежания плода

Диагностика. Подготовка к родоразрешению. Оценка массы тела и состояния плода. Пособия и операции при тазовых предлежаниях. Показания к кесареву сечению при тазовых предлежаниях плода. Профилактика осложнений при ведении родов через естественные родовые пути.

### Тема 1.2.8 Узкий таз в современном акушерстве

Понятия анатомического и клинического узкого таза. Причины. Классификация. Диагностика. Типичные и атипичные формы анатомически узкого таза. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза (общеравномерносуженный, плоский простой и плоскорихитический, поперечносуженный и др.). Степени соответствия клинически узкого таза. Осложнения для матери и плода. Условия для ведения родов при узком тазе через естественные родовые пути (ориентация в анатомических особенностях таза, предполагаемая масса плода, соответствующий данной форме узкого таза биомеханизм родов). Ведение родов при узком тазе. Показания к плановому и экстренному кесареву сечению при узком тазе. Дифференциальная диагностика между клинически узким тазом и угрожающим разрывом матки. Профилактика осложнений в родах и послеродовом периоде. Роль женской консультации в диагностике узкого таза, профилактике крупного плода, выявление и лечение фетоплацентарной недостаточности, перенашивании беременности. Санация родовых путей в связи с возможным оперативным родоразрешением. Своевременная дородовая госпитализация. Своевременная подготовка шейки матки к родам. Оценка состояния новорожденного. Основные меры предупреждения неблагоприятных исходов при узком тазе для матери и плода (ранняя диагностика аномалий таза, степени сужения, адекватная оценка клинического несоответствия размеров таза и головки плода, выбор рациональной акушерской тактики. Своевременное оперативное родоразрешение).

### Тема 1.2.9 Нарушение системы гемостаза у беременных

Наследственные дефекты системы гемостаза. Антифосфолипидный синдром (АФС). Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение беременности, родов и послеродового периода.

### Тема 1.2.10 Фетоплацентарная недостаточность

Классификация. Влияние на плод, течение беременности и родов. Диагностика (ультразвуковая фетометрия, плацентография, оценка количества околоплодных вод, доплерометрическая оценка кровотока в различных сосудах матери и плода. Кардиотокография). Профилактика. Лечение. Родоразрешение в зависимости от степени тяжести плацентарной недостаточности и состояния плода. Методы родоразрешения.

#### Тема 1.2.11 Кровотечения во время беременности и родов

Кровотечения в первой половине беременности (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, пузырный занос). Клиника. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Роль женской консультации в предупреждении патологии.

Кровотечения во второй половине беременности: предлежание плаценты, низкая плацентация, преждевременная отслойка плаценты. Дифференциальная диагностика. Особенности кровотечения при предлежании плаценты и при преждевременной отслойке плаценты. Факторы риска. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Современные подходы к ведению беременности и родов. Особенности родоразрешения. Профилактическая борьба и геморрагическим шоком. Аутоплазмодонорство осложнения послеродового (послеоперационного) периода. Профилактика. Реабилитация. Роль женской консультации в своевременной диагностике факторов риска акушерских кровотечений, профилактика и реабилитация.

Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Основные причины. Диагностика. Профилактика. Лечение. Оказание неотложной помощи. Роль женской консультации в профилактике акушерских кровотечений. Реабилитация после перенесенных тяжелых кровотечений.

Поздние послеродовые кровотечения. Причины. Лечение. Профилактика.

Основные причины материнской смертности от акушерских кровотечений. Особенности акушерских кровотечений. Этапность борьбы с акушерскими кровотечениями. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии на современном этапе. Иммунологическая и инфекционная опасность переливания цельной крови. Неблагоприятные последствия гемотрансфузий.

Современные кровезаменители: гетерогенные коллоидные плазмозамещающие растворы (декстраны, крахмал) особенности инфузионной терапии в акушерской практике.

#### Тема 1.2.12 Роды крупным плодом

Основные причины. Определение массы тела плода. Особенности течения и ведения родов при крупном плоде. Осложнения для матери, плода и новорожденного. Профилактика. Диабетическая фетопатия.

#### Тема 1.2.13 Первые поздние роды (30 лет и старше)

Факторы риска. Особенности течения и ведения беременности и родов у женщин 30 лет и старше. Осложнения, профилактика. Показания к кесареву сечению.

#### Тема 1.2.14 Миома матки и беременность

Течение и ведение в I-II-III триместре. Типичные осложнения. Профилактика, лечение. Влияние беременности на миому матки и миомы матки на течение беременности. Методы родоразрешения. Показания к плановому кесареву сечению. Показания к расширению объема операции (миомэктомия, надвлагалищная ампутация и экстирпация матки). Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Ведение послеродового периода. Профилактика осложнений.

Тема 1.2.15 Изосерологическая несовместимость крови матери и плода (групповая и резус несовместимость)

Диспансерные группы наблюдения в женской консультации. Диагностика. Ведение беременности и родов. Неспецифическая и специфическая профилактика резус-сенсibilизации.

Тема 1.2.16 Акушерский травматизм матери и плода

Разрывы наружных половых органов. Методики зашивания. Профилактика.

Разрывы шейки матки и влагалища. Зашивание. Профилактики. Гематомы влагалища. Диагностика. Тактика.

Разрывы матки во время беременности (по рубцу) и в родах. Классификация (угрожающий, начавшийся; полный, неполный). Разрыв матки вследствие несоответствия размеров плода и таза матери. Клиника. Диагностика. Тактика. Разрыв матки в результате неполноценности миометрия. Разрыв матки в родах по рубцу.

Травмы смежных органов (мочевыводящего пузыря, прямой кишки).

Разрыв лонного сочленения. Диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.

Травматические повреждения плода. Причины. Диагностика. Профилактика.

Профилактика акушерского травматизма. Реабилитация.

Тема 1.2.17 Перинатальная охрана плода и новорожденного

Аntenатальные повреждающие факторы (инфекционные и неинфекционные): паразитарные, вирусные, микробные, лекарственные, химические, физические, лучевые, термические, механические.

Гипоксия плода, фетоплацентарная недостаточность. Формы фетоплацентарной недостаточности. Диагностика, лечение, профилактика, факторы риска.

Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика и лечение. Профилактика у беременных в группах риска.

Врожденные пороки развития плода. Виды. Патогенез. Диагностика. Показания к досрочному прерыванию беременности.

Асфиксия и родовая травма новорожденного. Диагностика, реанимация доношенных и недоношенных новорожденных. Оказание неотложной помощи.

Внутриутробное инфицирование плода. Частота, причины, патогенез, пренатальная диагностика. Особенности отдельных нозологических форм.

СПИД. Врожденный сифилис. Быстрые скрининговые методы диагностики. Профилактика.

Физиология и патология периода новорожденности. Синдром дыхательных расстройств, гнойно-септические заболевания. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

## Тема 1.2.18 Беременности и экстрагенитальные заболевания

Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Недостаточность кровообращения. Болезни миокарда. Нарушение ритма сердца. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода при болезнях сердца. Артериальная гипертония. Симптоматическая гипертензия. Артериальная гипотензия. Болезни вен. Клиника, диагностика, показания к прерыванию беременности. Особенности родоразрешения, ведения послеродового периода.

Заболевания органов дыхания (бронхит, пневмония, бронхиальная астма). Осложнения беременности, влияние на плод. Ведение беременности и родов.

Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и печени (острый и хронический гастрит, острый и хронический холецистит, острый и хронический панкреатит, вирусный гепатит, аппендицит). Тактика ведения беременности и родов. Дифференциальная диагностика «острого живота».

Беременность и заболевания крови (анемия). Влияние на плод. Диагностика, лечение. Профилактика кровотечения в родах.

Беременность и болезни органов мочевого выделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, цистит, острая почечная недостаточность). Осложнения беременности. Показания к прерыванию беременности. Особенности родоразрешения.

## **Раздел 1.3 Оперативное акушерство**

### Тема 1.3.1 Оперативное акушерство

Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания, противопоказания. Методы оперативного и консервативного прерывания беременности. Профилактика осложнений.

Акушерские щипцы (типичные). Показания, противопоказания, условия, техника выполнения, обезболивание. Профилактика осложнений.

Экстракция плода за тазовый конец. Показания, противопоказания, условия, техника выполнения, обезболивание. Профилактика осложнений.

Плодоразрушающие операции. Показания, противопоказания, условия, техника выполнения, обезболивание.

Зашивание разрывов промежности I, II и III степени, техника операции. Уход за швами.

Контрольное ручное обследование послеродовой матки. Показания, противопоказания, условия, техника выполнения, обезболивание. Профилактика осложнений.

Ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания, противопоказания, условия, техника выполнения, обезболивание. Профилактика осложнений.

### Тема 1.3.2 Рубец на матке

Оценка полноценности рубца. Осложнения. Возможности родоразрешения через естественные родовые пути (условия). Особенности кесарева сечения при наличии рубца на матке. Профилактика осложнений.

### Тема 1.3.3 Кесарево сечение в современном акушерстве

Показания к кесареву сечению во время беременности и в родах. Противопоказания. Условия. Изменение частоты и структуры показаний к кесареву сечению в последние годы. Влияние кесарева сечения на снижение частоты перинатальной смертности. Методики кесарева сечения (корпоральное, истмико-корпоральное, в нижнем сегменте матки, экстраперитонеальное). Наиболее рациональная методика кесарева сечения. Современные методики операции кесарева сечения (по Штарку). Новые методики восстановления целостности матки. Принципы профилактики и лечения осложнений абдоминального родоразрешения. Эхографическое исследование после кесарева сечения. Ультразвуковая оценка эндометрия и состояния операционного шва. Рациональное антибиотикопрофилактика. Факторы риска кровотечения при кесаревом сечении. Профилактика кровотечений при абдоминальном родоразрешении. Программа инфузионной терапии при кровотечении во время и после кесарева сечения. Причины дезадаптации новорожденных в раннем неонатальном периоде.

Осложнения, затруднения и ошибки при проведении операции кесарево сечение. Перитонит после кесарева сечения. Особенности патогенеза, клиники. Диагностика и лечение. Профилактика. Септические осложнения после кесарева сечения (факторы риска, этиология и патогенез, клиника и диагностика. Диагностика и ведение женщин с объемными образованиями в области шва передней брюшной стенки (гематома, абсцесс). Лечение эндометрита после кесарева сечения. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений после кесарева сечения).

#### Тема 1.3.4 Неправильные положения плода

Причины. Диагностика. Тактика ведения беременности и родоразрешения.

#### Тема 1.3.5 Внематочная (эктопическая) беременность

Эпидемиология, терминология, классификация (МКБ-10). Этиология внематочной беременности (воспалительные заболевания внутренних половых органов, внутриматочная контрацепция, реконструктивно-пластические операции на маточных трубах, индукторы овуляции, нарушения синтеза простагландинов, гормональные контрацептивы и др.). Клиника и диагностика прогрессирующей трубной беременности, прерывания внематочной беременности («трубный аборт», разрыв маточной трубы). Редкие формы внематочной беременности (яичниковая, шеечная, в роге матки). Инструментальные методы диагностики внематочной беременности (брюшностеночная и трансвагинальная эхография; определение уровня  $\beta$ -ХГ; биопсия эндометрия). Лапароскопия, как заключительный этап диагностического поиска.

Алгоритм обследования при подозрении на эктопическую беременность: клиничко-анамнестический, трансвагинальное УЗИ, кульдоцентез, гистероскопия и диагностическое выскабливание матки, определение  $\beta$ -ХГ в плазме крови, диагностическая лапароскопия.

Лечение (эндохирургическое и медикаментозное). Оценка кровопотери. Интраоперационная реинфузия крови. Инфузионная терапия. Борьба с геморрагическим шоком. Медикаментозное лечение трубной беременности (метатрексат).

Профилактика повторной внематочной беременности.

## **Раздел 1.4 Неотложные состояния в акушерстве**

### **Тема 1.4.1 ДВС-синдром в акушерстве**

Система гемостаза и ее роль в сохранении постоянства внутренней среды. Основные причины и патогенез ДВС-синдрома. Стадии развития (гиперкоагуляция, гипокоагуляция, коагуляция потребления, гипокоагуляция, восстановление). Формы проявления (молниеносная, острая, подострая, хроническая). Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.

### **Тема 1.4.2 Шок и терминальные состояния в акушерстве**

Шок геморрагический, септический, посттрансфузионный. Изменения в организме при острой кровопотери (компенсированная и декомпенсированная реакция).

Геморрагический шок. Реологические нарушения. Стадии геморрагического шока. Принципы неотложной интенсивной помощи при геморрагическом шоке. Шоковый индекс. Роль исходной акушерской патологии в составлении программы инфузионно-трансфузионной терапии. Профилактика ятрогенных осложнений в лечении шока. Коррекция полиорганной недостаточности. Шоковые органы. Стадии постренимационного периода. Реабилитация.

Акушерский септический шок. Фазы развития септического шока. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия.

Гемотрансфузионный шок. Клиника. Диагностика. Реабилитация. Применение активных методов детоксикации в лечении шока.

Основные клинические формы шока. Степени шока. Лечение шока и терминальных состояний. Инфузионно-трансфузионная терапия при геморрагическом шоке. Коррекция нарушений коллоидно-осмотического давления при шоке, кровотечении и острой почечной недостаточности. Шоковой легкое шоковая почка. Реабилитация больных, перенесших шок и терминальные состояния.

### **Тема 1.4.3 Эмболия околоплодными водами**

Факторы риска (высокий боковой разрыв околоплодного пузыря на фоне гипертонической дисфункции сократительной деятельности матки, дискоординация родовой деятельности и др.). Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

## **Модуль 2. Гинекология**

### **Раздел 2.1 Амбулаторная гинекология**

#### **Тема 2.1.1 Физиология репродуктивной системы**

Анатомо-физиологические основы женских половых органов в различные возрастные периоды (период полового созревания, репродуктивный период, перименопауза, постменопауза).

Основные методы обследования в гинекологии.

Анамнез. Специальные методы исследования (осмотр, тесты функциональной диагностики, гормональное исследование, эндоскопия (кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия), ультразвуковое исследование, рентгенологические исследования, компьютерная томография; цитологическое, морфологическое и гистохимическое исследования; биопсия шейки матки и эндометрия,

диагностическое выскабливание матки и цервикального канала; пункция брюшной полости через задний свод влагалища; бактериологическое исследование влагалища, шейки матки, уретры). Особенности обследования девочек и подростков.

#### Тема 2.1.2 Воспалительные заболевания женских половых органов

Общие вопросы. Частота, структура. Особенности микрофлоры половых путей. Факторы риска развития воспалительных и гнойных заболеваний. Оппортунистические инфекции. Патогенетические механизмы инфицирования, пути распространения инфекции. Диагностика, общие принципы лечения.

- Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов:
- Неспецифические вагиниты
- Бактериальный вагиноз
- Кандидоз
- Трихомониаз
- Вирусные заболевания:
- Вирус простого герпеса
- Папилломавирусная инфекция
- Цитомегаловирусная инфекция
- Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза:
- Эндометрит
- Сальпингоофорит
- Пельвиоперитонит
- Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП):
- Хламидиоз половых органов
- Уреаплазмоз половых органов
- Генитальный герпес
- Специфические заболевания внутренних половых органов:
- Генитальный туберкулез
- Гонорея
- Сифилис
- ВИЧ инфекция.
- Методы диагностики. Общие принципы лечения. Профилактика.

#### Тема 2.1.3 Нарушения развития и функции репродуктивной системы

Маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины. Ювенильные маточные кровотечения. Дисфункциональные маточные кровотечения. Маточные кровотечения в перименопаузальном возрасте и в постменопаузе.

Ятрогенные нарушения функции яичников (синдром гиперторможения гонадотропной функции яичников).

Другие нарушения функции яичников (синдром резистентных яичников, синдром истощения яичников).

Остеопороз.

#### Тема 2.1.4 Гиперпластические и дистрофические процессы половых органов

Крауроз и лейкоплакия вульвы (классификация, клиника, диагностика, лечение).

Заболевания шейки матки. Классификация МКБ – 10. клинимоρφологическая классификация (фоновые и предраковые заболевания шейки матки).

Фоновые заболевания:

- Эктопия
- Доброкачественная зона трансформации
- Дискератозы
- Полип
- Эктропион
- Гиперплазия слизистой цервикального канала.

Предраковые заболевания:

• Дисплазия эпителия шейки матки. Значение вирусной инфекции. Клиника, диагностика. Кольпоскопия, кольпомикроскопия. Лечение (диатермокоагуляция, диатермоконизация, криогенное воздействие, лазерная терапия, хирургические методы лечения). Профилактика. Реабилитация.

- Лейкоплакия.
- Поля дисплазии.
- Кондиломатоз.

Преκлинический рак (пролиферирующая лейкоплакия, поля атипичного эпителия, атипичный эпителий).

Гиперпластические процессы эндометрия.

Классификация (МКБ – 10), ВОЗ (железистая гиперплазия, полипы, атипические изменения слизистой матки). Отечественная классификация (железистая гиперплазия, атипическая (аденоматоз), рецидивирующая железистая гиперплазия в сочетании с нейроэндокринно-обменным синдромом, полипы эндометрия). Клиника. Зависимость клинической картины от возраста пациентки. Диагностика. Лечение (с учетом возраста, причин, характера, сопутствующих заболеваний).

Тема 2.1.5 Современные методы контрацепции

Планирование семьи. Классификация контрацептивных средств. Применение контрацептивов в возрастном аспекте (подростковый период, молодой репродуктивный возраст, период лактации, поздний репродуктивный возраст).

Тема 2.1.6 Возможности физиотерапевтических и бальнеологических методов в реабилитации репродуктивной функции женщин

## **Раздел 2.2 Оперативная гинекология**

Тема 2.2.1 Миома матки

Морфогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, гистероскопия). Тактика лечения в возрастном аспекте (репродуктивный, пременопаузальный, постменопаузальный период). Показания к хирургическим методам лечения (миомэктомия, удаление матки и др.). Профилактика осложнений. Сочетание миомы матки с эндометриозом. Особенности клиники. Диагностика. Лечение. Гистерорезектоскопия.

### Тема 2.2.2 Генитальный эндометриоз

Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Отдельные локализации эндометриоза (внутренний эндометриоз тела матки, эндометриоз яичников, ретроцервикальный, эндометриоз брюшины малого таза). Клиника, диагностика, лечение. Бесплодие при эндометриозе. Терапия отдельных форм эндометриоза.

### Тема 2.2.3 Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников

Классификация (МКБ-10). Международная классификация: опухоли эпителиальные, опухоли стромы полового тяжа, герминогенные, гонадобластомы, не классифицируемые). Опухолевидные образования: фолликулярные кисты, киста желтого тела, эндометриоидные, простые, воспалительные, параовариальные. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика кист и кистом (УЗИ, компьютерная томография, ЯМР, лапароскопия). Лечение опухоли яичника (оперативное), опухолевидных образований и кист (оперативное, консервативное).

### Тема 2.2.4 Аномалии положения внутренних половых органов

Опущение и выпадение влагалища, шейки матки и матки. Классификация (МКБ-10). Клиника. Хирургические методы лечения (кольпоперинеолеваторопластика, фиксация матки, укрепление фиксирующих связок, влагалищная экстирпация матки с пластикой мышц тазового дна).

### Тема 2.2.5 Основные пороки развития половых органов (влагалища, матки, яичников)

Инфантилизм (этиология, классификация, диагностика, лечение).

### Тема 2.2.6 Бесплодие

Классификация. Причины. Диагностика (алгоритм обследования). Методы лечения (ЭКО и трансплантация эмбриона, искусственная инсеминация). Трубно-фактор. Перитонеальный фактор. Маточный фактор. Шеечный и влагалищный фактор. Бесплодие неясного генеза. Гормональные формы бесплодия.

### Тема 2.2.7 Трофобластическая болезнь. Клиника, диагностика, лечение.

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

Коды (номера) разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости*
	лекции	семинары	клинические практические занятия	зачет				УК	ОПК	ПК		
<b>Модуль 1. Акушерство</b>												
<b>Раздел 1.1 Физиологическое акушерство</b>												
1.1.1 Основы социальной гигиены и организации акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации	2	2	4		8	2	10	1,3,4	4,5,10	1-7	ЗК, Тр	Т, Пр
1.1.2 Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии.	4	4	8		16	8	24	1,3,4	4,5,10	1-7		
1.1.3 Физиология беременности.	4	10	10		24	8	32	1,3,4	4,5,10	1-7	ЗК	Т, КР

1.1.4 Организация работы женской консультации	2	6	10		18	6	24	1,3,4	4,5,10	1-7	ЗК	КР
1.1.5 Многоплодная беременность.	4	4	4		12	6	18	1,3,4	4,5,10	1-7	КС	
1.1.6 Физиология родов.	6	12	8		26	12	38	1,3,4	4,5,10	1-7	ЗК, Т, ИБ	КР, Пр, ЗС
1.1.7 Обезболивание в акушерстве.	2	2	4		8	4	12	1,3,4	4,5,10	1-7	АР	
1.1.8 Физиология послеродового периода.	4	4	4		12	6	18	1,3,4	4,5,10	1-7	ЗК, Тр	КР, Пр, ЗС
<b>Раздел 1.2 Патологическое акушерство</b>												
1.2.1 Патология беременности.	6	8	8		22	12	34	1,3,4	4,5,10	1-7	ЗК, КС	ЗС
1.2.2 Невынашивание беременности.	6	10	10		26	10	36	1,3,4	4,5,10	1-7	ЛВ, КС	Т, ЗС, КР
1.2.3 Переношенная беременность.	2	2	4		8	4	12	1,3,4	4,5,10	1-7	КС	ЗС
1.2.4 Патология родов.	4	10	8		18	8	26	1,3,4	4,5,10	1-7	ЗК, ИБ	ЗС
1.2.5 Аномалии родовой деятельности.	4	8	12		24	10	34	1,3,4	4,5,10	1-7	Л, КС, ИБ	Т, ЗС

1.2.6 Патология послеродового периода.	4	8	8		20	10	30	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, Тр	КР, Пр, ЗС
1.2.7 Тазовые предлежания плода.	2	6	4		12	6	18	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	Тр	КР, Пр, ЗС
1.2.8 Узкий таз в современном акушерстве.	2	4	2		8	6	14	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, Тр	КР, Пр, ЗС
1.2.9 Нарушение системы гемостаза у беременных.	4	4	4		12	6	18	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, Р	ЗС
1.2.10 Фетоплацентарная недостаточность.	2	6	4		12	6	18	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЛВ, ИБ	ЗС
1.2.11 Кровотечения во время беременности и родов.	6	6	10		22	10	32	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЛВ, ЗК, РИ	КР, Пр, ЗС
1.2.12 Роды крупным плодом.		2	2		4	4	8	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК	ЗС
1.2.13 Первые поздние роды (30 лет и старше).		2	2		4	4	8	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	КС	ЗС
1.2.14 Миома матки и беременность.		2	4		6	4	10	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	КС	ЗС

1.2.15 Изосерологическая несовместимость крови матери и плода (групповая и резус несовместимость).	2	2	4		8	6	14	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	КС, Р	КР, ЗС
1.2.16 Акушерский травматизм матери и плода.	4	6	4		14	6	20	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК	КР, Пр, ЗС
1.2.17 Перинатальная охрана плода и новорожденного.	2	2	4		8	4	12	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, РД	КР
1.2.18 Беременности и экстрагенитальные заболевания.	8	10	10		28	16	44	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, ИБ	Т, ЗС
		<b>Раздел 1.3 Оперативное акушерство</b>										
1.3.1 Оперативное акушерство.	4	8	8		20	10	30	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, ВК	ЗС
1.3.2 Рубец на матке.			8		8	4	12	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК	ЗС
1.3.3 Кесарево сечение в современном акушерстве.	2	6	10		18	8	26	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, ВК, Тр	ЗС

1.3.4 Неправильные положения плода.	4	4	4		12	4	16	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	Тр	КР, Пр, ЗС
1.3.5 Внематочная (эктопическая) беременность.	4	2	4		10	4	14	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, ИБ	ЗС
<b>Раздел 1.4 Неотложные состояния в акушерстве</b>												
1.4.1 ДВС- синдром в акушерстве	4	4	4		12	8	20	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ПЛ, КС	Т, ЗС
1.4.2 Шок и терминальные состояния в акушерстве.	4	6	2		12	8	20	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЛВ, РИ, КС	Т, ЗС
1.4.3 Эмболия околоплодными водами.	2		2		4	4	8	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	КС	ЗС
<b>Модуль 2 Гинекология</b>												
<b>Раздел 2.1 Амбулаторная гинекология</b>												
2.1.1 Физиология репродуктивной системы.	4		4		8	6	14	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК	КР
2.1.2 Воспалительные заболевания женских половых органов.	4	6	10		16	10	26	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЛВ, ЗК, КС	КР, ЗС
2.1.3 Нарушения развития и	4	2	4		10	6	16	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, КС	КР, ЗС

функции репродуктивной системы.												
2.1.4 Гиперпластические и дистрофические процессы половых органов.	4	6	2		12	6	18	1,3,4	4,5,10	1-7	Л, КС	ЗС
2.1.5 Современные методы контрацепции.	2	4	4		10	4	14	1,3,4	4,5,10	1-7	Т, МК	Т, КР
2.1.6 Возможности физиотерапевтических и бальнеологических методов в реабилитации репродуктивной функции женщин.	4		4		8	6	14	1,3,4	4,5,10	1-7	Р	КР
	<b>Раздел 2.2 Оперативная гинекология</b>											
2.2.1 Миома матки.	6	6	8		20	12	32	1,3,4	4,5,10	1-7	ЗК, КС, ИБ	Т, КР, ЗС
2.2.2 Генитальный эндометриоз.	4	4	6		14	6	20	1,3,4	4,5,10	1-7	ЛВ, КС, ИБ	Т, КР, ЗС
2.2.3 Доброкачественные опухоли и опухолевидные	4	2	4		10	8	18	1,3,4	4,5,10	1-7	ЗК, КС	КР, ЗС

образования яичников.												
2.2.4 Аномалии положения внутренних половых органов.	2		6		8	4	12	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК	ЗС
2.2.5 Основные пороки развития половых органов (влагалища, матки, яичников).	4	4			8	2	10	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК	ЗС
2.2.6 Бесплодие.	4	6	2		12	6	18	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, Р, КС, ИБ	Т, КР, ЗС
2.2.7 Трофобластическа я болезнь.	4		2		6	2	8	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7	ЗК, КС	ЗС
<b>Промежуточная аттестация</b>						<b>48</b>	<b>48</b>	1,3 ,4	4,5,1 0	1- 7		
<b>Итого по базовой дисциплине:</b>	<b>24</b>		<b>600</b>		<b>624</b>	<b>312***</b>	<b>936</b>					

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), мастер-класс (МК), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р).

**\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа.

**\*\*\* Самостоятельная работа обучающегося 264 часов, промежуточная аттестация – 48 часов**

#### **IV. Фонды оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

##### **1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**

**Оценка уровня сформированности компетенций** включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

##### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

###### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

- 1. ДЛЯ ПЛОСКОРАХИТИЧЕСКОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО**
  - 1) равномерное уменьшение всех размеров
  - 2) острый подлобковый угол
  - 3) уменьшение прямого размера входа в малый таз
  - 4) деформация костей таза
- 2. ПРИЗНАК ВАСТЕНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ РАСКТРЫТИИ ШЕЙКИ МАТКИ НА (СМ)**
  - 1) 2
  - 2) 5
  - 3) 8
  - 4) 10-11
- 3. СИНКЛИТИЧЕСКОЕ ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ – ЭТО РАСПОЛОЖЕНИЕ**
  - 1) малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса
  - 2) стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса
  - 3) большого родничка по оси таза
  - 4) стреловидного шва в прямом размере таза
- 4. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТОЗА**
  - 1) гипертоническая болезнь
  - 2) возраст первородящей 25 лет
  - 3) вторые роды
  - 4) поперечное положение плода
- 5. ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНО**
  - 1) наличие тонических и клонических судорог
  - 2) отсутствие судорожного синдрома
  - 3) высокая температура
  - 4) запах ацетона изо рта
- 6. ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНЫ**

## СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
- 2) массивное длительное кровотечение
- 3) сердцебиение плода отсутствует
- 4) матка мягкая, симметричная, кровь алая

### Эталоны ответов:

№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ	№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ
1	3	4	1
2	4	5	1
3	2	6	4

### Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

### Примеры ситуационных задач:

**Задача 1.** Роженица Н., 33 лет, поступила в роддом 4.02. в 17 часов (доставлена из ЦРБ, куда была госпитализирована накануне вечера). Беременность 6-я, 40 недель, роды предстоят 3-й. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта. Предыдущие роды 5 лет назад были длительными, проводилась стимуляция родовой деятельности, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3500.0 гр., умер на 4-ые сутки.

Схватки начались в 18 часов 3.02., воды излились в 7 часов 4.02. При поступлении схватки через 2-2,5 минуты, по 50-55 секунд, болезненные.

Рост женщины 157 см., вес 72,5 кг. Окружность живота 96 см., высота дна матки 39 см. Размеры таза: 26-27-33-18 см. Головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 120 ударов в минуту, приглушено.

Через 20 минут от поступления появились кровянистые выделения из влагалища. Матка болезненная при пальпации в нижнем сегменте, плохо расслабляется вне схватки. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. Попытка провести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за препятствия.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки не определяется, плодного пузыря нет; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагитальный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен кпереди, большой и малый роднички на одном уровне, выделения кровянистые. CD -11 см., CV - 9 см.

### Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие ошибки допущены при предыдущем этапе оказания акушерской помощи.
3. В каком периоде родов находится роженица.
4. Оцените форму и размеры таза.
5. Соответствует ли биомеханизм родов данному тазу.
6. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза и тактики ведения родов.
7. Можно ли закончить роды через естественный родовой путь.
8. Прогноз для плода и новорожденного.
9. Врачебная тактика.

**Эталон ответа:**

1. Начинающийся разрыв матки.
2. Поздняя доставка роженицы из ЦРБ. У женщины анатомически узкий таз и отягощенный акушерский анамнез. Необходимо было переправить роженицу сразу после поступления в ЦРБ (накануне вечером) или вызвать консультанта.
3. Во 2 периоде.
4. Анатомически узкий таз по типу плоскорохитического.
5. Да
6. Нет, диагноз ясен.
7. Нет.
8. Только лапаротомия.
9. Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

**Задача 2.** Больная 18 лет, доставлена в стационар машиной «СП» 22 марта с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 22 марта в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 февраля по 6 марта. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм 100ж. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

**Вопросы:**

1. Диагноз
2. Диф. диагноз
3. План ведения

**Эталон ответа:**

Диагноз: Апоплексия яичника.

Диф. диагноз: при острой боли внизу живота необходимо проводить с воспалительными заболеваниями малого таза, патологией придатков (перекрут ножки объемного образования яичника, перекрут ножки параовариальной кисты), с овуляторной болью, заболеваниями ЖКТ (о. аппендицит, о. дивертикулит, заболеваниями МП (о. цистит, о. пиелонефрит, почечная колика), осложнениями беременности (прервавшаяся внематочная, угрожающий, неполный аборт).

Тактика обследования:

- анамнез общих заболеваний, гинекологический, с чем связывает начало заболевания (менструация, половой акт и т.д., было ли раньше подобное)
- общие анализы (кровь – лейкоциты, Нв, СОЭ; общий анализ мочи, ХГ в сыворотке)
- мазок из цервикального канала (диагностика гонореи, хламидиоза)
- УЗИ малого таза
- Пункция через задний свод под контролем УЗИ (при наличии значительного количества свободной жидкости)
- При неясной картине – лапароскопия

Хирургическое лечение показано при: 1) апоплексии яичника при условии положительной ортостатической пробы (АД), более 12% объемной доли эритроцитов в жидкости из дугласова пространства при кульдоцентезе; 2) перекруте ножки объемного образования придатков; 3) тубоовариальном образовании; 4) внематочной беременности

Операции по возможности выполняются лапароскопически (сразу после диагностической лапароскопии). Консервативно лечат ВЗОМТ.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта

решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации (зачет с оценкой и экзамен)**

### **1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. В МАТКЕ ФАЗА СЕКРЕЦИИ ИДЕТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГОРМОНА ЯИЧНИКА

- 1) фолликулина
- 2) синестрола
- 3) прогестерона
- 4) тестотерона

2. АКУШЕРСКАЯ КОНЬЮГАТА – ЭТО РАССТОЯНИЕ

- 1) от крестцового мыса до нижнего края симфиза
- 2) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза
- 3) от крестцового мыса до верхнего края симфиза
- 4) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

3. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА (В СМ)

- 1) 22-25-28-18
- 2) 20-23-25-17
- 3) 25-28-31-20
- 4) 28-29-32-15

4. НАЛИЧИЕ СУДОРОГ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ У БЕРЕМЕННЫХ ГОВОРИТ О НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ:

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) паращитовидных желез
- 4) гипоталамо-гипофизарной системы

5. ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) позицию плода
- 2) положение плода
- 3) предлежащую часть плода
- 4) сердцебиение плода

6. РАСКРЫТИЕ ЗЕВА И СГЛАЖИВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) контракции
- 2) плодного пузыря
- 3) сокращения пристеночных мышц таза
- 4) контракции, ретракции мышц, плодного пузыря

**Эталоны ответов:**

<b>№ тестового задания в тестовой форме:</b>	<b>Ответ</b>	<b>№ тестового задания в тестовой форме:</b>	<b>Ответ</b>
1	3	4	3
2	2	5	3
3	3	6	4

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

**2 этап - проверка освоения практических навыков**

**Перечень практических навыков:**

- освоить принципы врачебной деонтологии и медицинской этики;
- методики оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, амниотической жидкости, показателей коагулограммы, КЩС, результатов УЗИ, КТГ и доплерометрии);
  - оценивать результаты функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
  - выявлять факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики;
  - выявлять признаки ранней или поздней патологии беременности (угроза прерывания, "замерший" плод, гестоз);
  - определять степени "зрелости шейки матки" и готовности организма к родам;
  - уметь проводить физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне);
  - провести роды при узком тазе;
  - своевременно определить показания к операции кесарева сечения.
- Уметь оценить противопоказания;
  - обосновать тактику поворотов плода (наружный, комбинированный) при поперечном положении;
  - владеть всеми мероприятиями по остановке профузного кровотечения во время беременности (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная

беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде;

- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога;

- получить информацию о течении настоящей беременности, а также течения и исходах предыдущих беременностей и родов; уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов;

- провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аорто-кавальная компрессия беременной маткой и др.);

- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности;

- определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды); осуществить регуляцию родовой деятельности;

- установить причину акушерского кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде; уметь оказать необходимую помощь;

- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;

- оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения;

- выявить противопоказания к беременности и родам; оформить медицинскую документацию на прерывание беременности; провести реабилитацию после прерывания беременности;

- решить вопрос о трудоспособности пациентки;

- вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ;

- проводить профилактику непланируемой беременности;

- осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность;

- анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения;

- проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости;

- подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории;

- организовать работу в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных по оказанию медико-санитарной помощи, в объеме первой врачебной помощи и необходимой квалифицированной акушерско-гинекологической помощи;

- оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф;
- применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы;
- использовать персональный компьютер на рабочем месте;
- владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма;
- определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности;
- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

#### **3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

##### **Примеры ситуационных задач:**

**Задача 1.** Роженица Р., 28 лет, поступила в родильный дом 12 декабря с выраженной родовой деятельностью. Данная беременность 3-я. Первая беременность закончилась искусственным абортom 9 лет назад, без осложнений. Вторая беременность, 3 года назад, закончилась срочными родами, которые продолжались 17 часов, ребенок родился в асфиксии, массой 3300 гр., жив.

Наследственность не отягощена. Менструальная функция в норме. Рост 157 см. Окружность живота 102 см., высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-26-29-18 см.. индекс Соловьева 16,5 см. Ромб Михаэлиса 9 x 10,5 см.

Схватки в течение 10 часов, на данный момент через 2 минуты по 45-40 секунд, болезненные, интенсивные, потужного характера. Околоплодные воды излились 5 часов назад.

Головка прижата ко входу в малый таз. Контракционное кольцо на середине между лоном и пупком. Нижний сегмент болезненный при пальпации. Сердцебиение плода глухое, до 170-180 ударов в минуту.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы без особенностей, влагалище рожавшей, открытие шейки матки полное, определяется отечная передняя губа ее. Головка во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой - справа. На головке - выраженная родовая опухоль, расположена между родничками. Емкость таза уменьшена, диагональная конъюгата 11,5 см. Подтекают грязные воды.

**Вопросы:**

1. Диагноз
2. Оцените размеры и форму таза.
3. По какому механизму родов вставляется головка плода в данном случае.
4. Предполагаемая масса тела плода.
5. В каком периоде родов находится роженица.
6. Ваш прогноз для данных родов.
7. Имеется ли необходимость в неотложной медикаментозной терапии, в том числе с учетом состояния плода?
8. План родоразрешения.

**Эталон ответа:**

1. Клинически узкий таз (выраженное несоответствие).  
Угрожающий разрыв матки.
2. Анатомически узкий таз по типу плоскоррахитического.
3. Как при плоском тазе.
4. 3500-3700 г.
5. 2 период.
6. Роды через естественные родовые пути не возможны.
7. Необходимы препараты, улучшающие сердечную деятельность плода и препараты, снимающие (ослабляющие) родовую деятельность у женщины.
8. Срочное кесарево сечение.

**Задача 2.** Роженица Н., 33 лет, страдает сахарным диабетом 2-го типа, поступила в роддом 4.02. в 17 часов (доставлена из ЦРБ, куда была госпитализирована накануне вечера). Беременность 6-я, 40 недель, роды предстоят 3-й. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта. Предыдущие роды 5 лет назад были длительными, проводилась стимуляция родовой деятельности, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3500.0 гр., умер на 4-ые сутки.

Схватки начались в 18 часов 3.02., воды излились в 7 часов 4.02. При поступлении схватки через 2-2,5 минуты, по 50-55 секунд, болезненные.

Рост женщины 157 см., вес 72,5 кг. Окружность живота 96 см., высота дна матки 39 см. Размеры таза: 26-27-33-18 см. Головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 120 ударов в минуту, приглушено.

Через 20 минут от поступления появились кровянистые выделения из влагалища. Матка болезненная при пальпации в нижнем сегменте, плохо расслабляется вне схватки. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. Попытка провести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за препятствия.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки не определяется, плодного пузыря нет; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагитальный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен кпереди, большой и малый роднички на одном уровне, выделения кровянистые. CD -11 см., CV - 9 см.

#### **Вопросы:**

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие ошибки допущены при предыдущем этапе оказания акушерской помощи.
3. В каком периоде родов находится роженица.
4. Оцените форму и размеры таза.
5. Соответствует ли биомеханизм родов данному тазу.
6. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза и тактики ведения родов.
7. Можно ли закончить роды через естественный родовой путь.
8. Прогноз для плода и новорожденного.
9. Врачебная тактика.

#### **Эталон ответа:**

1. Начинающийся разрыв матки.
2. Поздняя доставка роженицы из ЦРБ. У женщины анатомически узкий таз и отягощенный акушерский анамнез. Необходимо было переправить роженицу сразу после поступления в ЦРБ (накануне вечером) или вызвать консультанта.
3. Во 2 периоде.
4. Анатомически узкий таз по типу плоскорохитического.
5. Да
6. Нет, диагноз ясен.
7. Нет.
8. Только лапаротомия.
9. Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

**Задача 3.** Больная Б., 52 лет обратилась по месту жительства с жалобами на ноющие боли внизу живота, кровянистые и водянистые выделения из влагалища, общую слабость, лихорадку до 37,5°C. Считает себя больной

около 6 месяцев. Пациентка направлена для дальнейшего дообследования к гинекологу в ДОПЦ. При объективном обследовании кожа и видимые слизистые бледные. В общем анализе крови - гемоглобин 85 г/л, СОЕ - 40 мл/ч, эр. - 2,8 Т/л. При влагалищном исследовании: шейка матки представлена эндофитной опухолью с инфильтрацией параметральной и парацервикальной клетчатки слева до стенок таза. Матка увеличена до 11 недель беременности, придатки не пальпируются, слизистая прямой кишки гладкая.

**Задание:** поставьте предварительный диагноз, составьте план обследования и лечения.

**Эталон ответа:** Рак тела матки. Показано клиничко-лабораторное обследование, проведение УЗИ, рентгенограммы обзорной органов брюшной полости и легких, отдельное диагностическое обследование для гистологического исследования. Далее проведение (при подтвержденном диагнозе) расширенной экстирпации матки с придатками и лимфоузлами органов малого таза с последующей химиотерапией и лучевой терапией.

### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

### **Критерии выставления итоговой оценки:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой,

сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

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

#### **а) основная литература:**

1) Гинекология [Текст] : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. -2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1007 с.

2) Акушерство [Текст] : национальное руководство / ред. Г. М. Савельева [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1078 с.

3) Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Текст] : краткое руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 254 с.

4) Акушерство и гинекология [Текст] : клинические рекомендации / ред. Г. М. Савельева, В. Н. Серов, Г.Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1011 с.

5) Оперативная гинекология [Текст] / Владислав Иванович Краснопольский, Светлана Николаевна Буянова. - 2-е изд., перераб. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 320 с.

6) Стандарты оказания медицинской помощи. Акушерство и гинекология [Текст] : справочник для практических врачей. – Москва : ГРУППА РЕМЕДИУМ, 2014. – 166 с.

7) Акушерство [электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

8) Гинекология [электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9) Схемы лечения. Акушерство и гинекология [электронный ресурс] / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и

доп. – Москва : Литтерра, 2013.

10) Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [электронный ресурс]. - 4 е изд., перераб. и доп. / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

**б) дополнительная литература:**

1) Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Текст] / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Литтерра, 2013. – 378 с.

2) Неотложные состояния в акушерстве [Текст] : руководство / В. Н. Серов, Г.Т. Сухих. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 775с.

3) Подзолкова, Н. М. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии [Текст] / Н. М. Подзолкова. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 733 с.

4) Тумилович, Лидия Григорьевна Справочник гинеколога-эндокринолога / Лидия Григорьевна Тумилович, Мариана Арамовна Геворкян. – 4-е изд., перераб. – Москва : Практическая медицина, 2017 . – 206 с.

5) Манухин И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции [Электронный ресурс] : руководство для врачей / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

6) Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

7) Онкология [Электронный ресурс] : учебник / ред. С. Б. Петерсон. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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

1) Акушерская клиника (часть 1. Физиологическое акушерство) [Текст] / Ю.В. Раскوراتов и др. – Учебное пособие – Тверь : РИЦ ТГМА. – 2011 г. – 136 с.

2) Акушерская клиника (часть 2. Патологическое акушерство) [Текст] / Ю.В. Раскوراتов и др. – Учебное пособие – Тверь : РИЦ ТГМА. – 2012 г. – 124 с.

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

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

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informio.ru](http://www.informio.ru));

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

- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.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 2016:
  - Access 2016;
  - Excel 2016;
  - Outlook 2016;
  - PowerPoint 2016;
  - Word 2016;
  - Publisher 2016;
  - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

**VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (Приложение №2)**

**VII. Научно-исследовательская работа**

При изучении дисциплины «Акушерство и гинекология» используются следующие виды научно-исследовательской работы: изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок; подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

**VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины (Приложение № 3)**

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части  
компетенций)**

**УК-1, УК-3, УК-4**

**ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10**

**ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7**

**1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

1. Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде:

- А. отсутствие раневого отделяемого
- Б. отсутствие инфильтрата по линии разрыва
- В. нормальная температура тела
- Г. разрыв промежности III – IV степени

2. Развитие тахикардии у женщин с эклампсией зависит от:

- А. гипоксии
- Б. нарушение сердечной проводимости
- В. интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма
- Г. снижение ОЦК

3. Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения зависит от:

- А. выбора методики операции
- Б. техники зашивания разреза на матке
- В. степени чистоты влагалищного мазка до операции
- Г. ведения послеоперационного периода

**Эталон ответов: 1 – Б, 2 – Г, 3 – А.**

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

1. К ранним симптомам рака яичников, которые необходимо знать в т.ч. и врачам общей практики, относят:

- А. асцит
- Б. боль и тяжесть внизу живота
- В. запор, чередующийся с поносом
- Г. лимфостаз нижних конечностей
- Д. ранние симптомы неспецифичны или отсутствуют вовсе

2. В комплексной инфузионной терапии при гестозе используется все, кроме:

- А. антиагрегантов

- Б. гепатопротекторов
- В. гипотензивных препаратов
- Г. диуретиков
- Д. иммунокорректоров

3. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

- А. Ассоциацией микроорганизмов
- В. Анаэробной микрофлорой
- Г. Грамотрицательной микрофлорой
- Д. Грамположительной микрофлорой
- Д. Актиномицетами

**Эталон ответов:** 1 – Б, 2 – Д, 3 – А.

**УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

1. На какие факторы риска следует первоначально обратить внимание паре при планировании беременности:

- А. возраст старше 35 лет
- Б. заболевания мужа в анамнезе
- В. сочетание предполагаемого трубно-перитонеального фактора и эндокринного фактора в генезе бесплодия у женщин
- Г. воспалительные заболевания гениталий у женщин в анамнезе

2. На какие факторы риска развития аденокарциномы у пациенток в менопаузе могут повлиять врачи смежных специальностей?

- А. ожирение
- Б. сахарный диабет
- В. гипертоническая болезнь
- Г. атеросклероз

**Эталон ответов:** 1 – В, 2 – А

**ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

7. ДЛЯ ПЛОСКОРАХИТИЧЕСКОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО

- А. равномерное уменьшение всех размеров
- Б. острый подлобковый угол
- В. уменьшение прямого размера входа в малый таз
- Г. деформация костей таза

8. ПРИЗНАК ВАСТЕНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ РАСКТРЫТИИ ШЕЙКИ МАТКИ НА (СМ)

- А. 2
- Б. 5
- В. 8
- Г. 10-11

9. СИНКЛИТИЧЕСКОЕ ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ – ЭТО РАСПОЛОЖЕНИЕ

- А. малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса

- Б. стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса
- В. большого родничка по оси таза
- Г. стреловидного шва в прямом размере таза

**Эталон ответов:** 1 – В, 2 – Г, 3 – Б.

**ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность**

1. В комплексных схемах для стимуляции родовой деятельности применяют:

- А. окситоцин, простагландины
- Б. АТФ
- В. глюкозу
- Г. галаскорбин, аскорбиновую кислоту

2. В лечении послеродового эндометрита необходимо применить:

- А. Антибиотики широкого спектра действия
- Б. Инфузионную терапию
- В. Вакуум-аспирация или кюретаж матки
- Г. Введение в полость матки антисептиков, мазей на гидрофильной основе

3. При оперативном вмешательстве по поводу серозной цистаденомы у женщины 20 лет показано:

- А. Аднексэктомия (на стороне поражения)
- Б. Резекция яичника в пределах здоровых тканей
- В. Аднексэктомия с биопсией второго яичника
- Г. Надвлагалищная ампутация матки с придатками
- Д. Аднексэктомия с биопсией сальника

**Эталон ответов:** 1 – А, 2 – А, 3 – Б.

**ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**

1. Изменения в крови, характерные для Hellp синдрома:

- А. Резкое повышение уровня трансаминаз
- Б. Количество трансаминаз в норме
- В. Гиперкалиемия
- Г. Гипокалиемия

2. Особенности кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты:

- А. всегда наружное
- Б. в покое, чаще ночью
- В. всегда безболезненное
- Г. обильное
- Д. ничего из перечисленного

3. Для радикальной остановки атонического кровотечения из матки необходимо произвести перевязку:

- А. Яичниковых артерий
- Б. Общих подвздошных

- В. Внутренних подвздошных
- Г. Нижних подчревных
- Д. Наружных подвздошных

**Эталон ответов:** 1 – А, 2 – Б, 3 – В.

**ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

1. Для дифференциальной диагностики эндометриоза шейки матки используют:

- А. кольпоскопию
- Б. цитологическое исследование
- В. гистологическое исследование биоптата шейки матки
- Г. трансвагинальную эхографию

2. Геморрагические выделения из соска молочной железы могут возникать при:

- А. внутрипротоковой папилломе
- Б. фиброзно-кистозной мастопатии
- В. раке молочной железы
- Г. гиперпролактинемии

3. Ведущим симптомом крауроза вульвы является:

- А. обильные бели
- Б. зуд вульвы
- В. боли
- Г. дизурические расстройства
- Д. диспареуния

**Эталон ответов:** 1 – В, 2 – А, 3 – Б.

**ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях**

1. Клинические симптомы угрожающего разрыва матки:

- А. Болезненность нижнего сегмента
- Б. Интенсивная родовая деятельность
- В. Затрудненное мочеиспускание
- Г. Отек шейки матки

2. При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:

- А. в зависимости от величины кровопотери
- Б. в зависимости от уровня артериального давления
- В. не обязательно
- Г. обязательно

3. При каком предлежании определяются глазницы, кончик носа, подбородок?

- А. Затылочном
- Б. Переднеголовном
- В. Лобном
- Г. Лицевом

Эталон ответов: 1 – В, 2 – Г, 3 – Г.

**ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

1. В качестве контрацепции курящим женщинам можно рекомендовать:

- А. низкодифференцированные эстроген-гестагеновые препараты
- Б. эстроген-гестагены, содержащие 0,5мкг эстрогенов
- В. прогестины
- Г. гормональные препараты не показаны

2. Длительное применение эстроген-гестагенных препаратов в репродуктивном возрасте может привести к:

- А. тромбэмболическим осложнениям
- Б. лекарственному гепатиту
- В. аллергическим реакциям
- Г. гиперторможению гонадотропной функции гипофиза

3. Для лечения гиперпролактинемии используют:

- А. бусерелин
- Б. достинекс
- В. нафарелин
- Г. бромокриптин

Эталон ответов: 1 – Г, 2 – А, 3 – Б.

**ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях**

1. Методами лечения у больных с пограничной опухолью яичника являются:

- А. хирургический
- Б. гормональный
- В. химиотерапевтический
- Г. лучевой

2. Для лечения слабости родовой деятельности применяют:

- А. эстрогены
- Б. спазмолитики
- В. утеротонические препараты
- Г. гестагены

3. В лечении послеродового эндометрита необходимо применить:  
А. Антибиотики широкого спектра действия  
Б. Инфузионную терапию  
В. Вакуум-аспирация или кюретаж матки  
Г. Введение в полость матки антисептиков, мазей на гидрофильной основе

Эталон ответов: 1 – А, 2 – В, 3 – А.

**ПК-5. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

1. После криодеструкции молочной железы необходимо рекомендовать:  
А. половой покой 1,5 мес  
Б. отказ от осмотра при помощи зеркал без экстренных показаний  
В. отказ от спринцеваний в течение 1,5 мес  
Г. постельный режим в течение суток после процедуры

2. Для профилактики послеоперационных септических осложнений в послеоперационном периоде применяют:  
А. аспирационно-промывное дренирование полости матки  
Б. антибактериальную терапию  
В. утеротоническую терапию  
Г. физические факторы

Эталон ответов: 1 – А, 2 – Б

**ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

1. На какие факторы риска развития аденокарциномы у пациенток в менопаузе могут повлиять врачи смежных специальностей?

А. ожирение  
Б. сахарный диабет  
В. гипертоническая болезнь  
Г. атеросклероз

2. Для профилактики железодефицитной анемии применяют:

А. Витамин В 12  
Б. Фолиевая кислота  
В. Витамин В6, В1  
Г. Препараты железа  
Д. Диета, богатая продуктами с красным мясом

Эталон ответов: 1 – А, 2 – Д

**ПК-7. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными**

**диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях.**

1. Согласно Клиническим рекомендациям по ведению женщин в менопаузе величина М-эхо матки в норме у пациенток в постменопаузальном периоде составляет:

А. 1мм

Б. 3мм

В. 4мм

Г. 6мм

2. Регламентированным объемом клиничко-лабораторного и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль яичника:

А. рентгенологическое или эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта

Б. количественное определение содержания в крови опухолевых маркеров (СА-125)

В. трансвагинальное и трансабдоминальное УЗ сканирование органов малого таза

Г. лимфография

**Эталон ответов:** 1 – В, 2 – Б

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;

- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

**2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ:**

Родильница на третьи сутки послеродового периода жалуется на боли в молочных железах. Температура тела 38,2°C. Пульс 86 ударов в минуту. Молочные железы значительно и равномерно нагрубевшие, чувствительные при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молока.

**Эталон ответа:** опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса.

**Задача 2. УСТАНОВИТЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ, НАЗНАЧТЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Пациентка, 54 лет, поступила в гинекологическое отделение для оперативного лечения с диагнозом: Старый разрыв промежности II степени, опущение стенок влагалища III степени, цисто- и ректоцеле III, полное выпадение матки, элонгация шейки матки, миома матки.

**Эталон ответа:** Возраст женщины, степень опущения и выпадения половых органов, наличие патологических изменений тела матки. Показана влагалищная экстирпация матки без придатков, передняя и задняя кольпоррафия, леваторопластика.

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, СОСТАВЬТЕ ПЛАН ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И НАМЕТЬТЕ МЕЖДЕЦИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Беременная 17 лет (срок беременности 19 недель), студентка, проживает в общежитии. Поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на сыпь на теле, незначительное недомогание. Заболевание началось остро с подъема температуры тела до 38,0°C и одновременного появления сыпи на теле. Объективно: температура тела - 37,3°C, небольшая слабость. Конъюнктивит, слизистые выделения из носа. Сыпь мелкопятнистая на неизменной коже. Легкая гиперемия ротоглотки. Пальпируются болезненные заднешейные и затылочные лимфоузлы. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 100/70 мм рт.ст. Со стороны легких и органов брюшной полости изменений не выявлено. В крови отмечаются лейкопения, лимфоцитоз, 10 % плазматических клеток, СОЭ не увеличена.

**Эталон ответа:** Беременность 19 недель. Краснуха. Изоляция беременной. Консультация инфекциониста. Выяснение графика прививок и наличия антител у контактирующих лиц

**Задача 2. НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

У пациентки 39 лет в сроке беременности 31 неделя после приема жирной мясной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. В течении 6 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: живот вздут, участвует в акте дыхания, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс 96 уд/мин. Температура 37,2°C. АД 125/90 мм рт. ст. В общем анализе крови лейкоциты  $17 \times 10^9/\text{л}$ .

**Эталон ответа:** общий анализ крови; альфа-амилаза мочи; копрограмма; уровень ферментов поджелудочной железы; УЗИ органов брюшной полости, консультация хирурга.

**УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ И ОБОСНУЙТЕ НЕОБХОДИМОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ:**

Беременная 32 лет, 32 недели. Жалобы на боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, с лихорадкой до 39,0°C в течение месяца, слабость. Последний приступ осложнился появлением желтухи. Общее состояние удовлетворительное. Живот обычной формы, мягкий. При пальпации - болезненность в правом подреберье и эпигастральной области. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. В общем анализе крови лейкоциты -  $9,2 \times 10^9$  /л, СОЭ - 38 мм/ч. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты.

**Эталон ответа:** Беременность 32 недели. Острый калькулезный холецистит.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ И ОБОСНУЙТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ НА ОСНОВАНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

К гинекологу впервые обратилась пациентка М., 17 лет, с жалобами на отсутствие менструаций. При объективном исследовании обращают на себя внимание низкий рост (142 см), короткая шея с кожными складками, низко посаженные уши, бочкообразная грудная клетка, сколиоз, короткие плюсневые кости. При гинекологическом осмотре: молочные железы отсутствуют, оволосение в подмышечных впадинах и на лобке скудное, наружные половые органы сформированы по женскому типу, большие и малые половые губы гипопластичны. При ректоабдоминальном исследовании пальпируется маленькая матка, придатки не определяются.

**Эталон ответа:** Синдром Шерешевского-Тернера. Консультация генетика

**ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ:**

Родильница на третьи сутки послеродового периода жалуется на боли в молочных железах. Температура тела 38,2°C. Пульс 86 ударов в минуту. Молочные железы значительно и равномерно нагрубевшие, чувствительные при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молока.

**Эталон ответа:** опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса.

**Задача 2. УСТАНОВИТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, НАЗНАЧТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Пациентка П., 23 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль при мочеиспускании, повышение температуры до 37,4°C. В браке не состоит, имеет несколько половых партнеров. При осмотре в зеркалах: слизистая наружного отверстия уретры гиперемирована, шейка матки цилиндрическая, гиперемия зоны наружного отверстия цервикального канала. Выделения из цервикального канала гнойные. При бимануальном исследовании внутренние половые органы без патологии.

**Эталон ответа:** Предварительный диагноз: Уретрит, эндоцервицит гонорейной этиологии. План дообследования: мазки на гонорею из уретры и цервикального канала, посев на гонорею.

**ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

В родильный дом роженица с доношенным сроком беременности доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на боли в области затылка, лба, надчревной области, понижение зрения. При осмотре: одутловатость лица, массивные отеки конечностей, передней брюшной стенки, в области поясницы. АД до 170/100 мм рт. ст., пульс 88 ударов в минуту. Матка в состоянии нормального тонуса, ВДМ - 35 см, ОЖ - 101 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. В общем анализе мочи белок 5,0 г/л.

**Эталон ответа:** Госпитализация в отделении реанимации, стабилизация состояния - проведение базовой терапии преэклампсии (противосудорожная терапия сульфатом магния, антигипертензивная терапия), непрерывный мониторинг состояния матери и плода, родоразрешение после стабилизации состояния в течение 6-24 ч.

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОЖЕНИЦЫ:**

Третий период третьих срочных родов продолжается 10 мин. Признаков полного отделения плаценты нет. Кровопотеря достигла 250 мл, кровотечение продолжается.

**Эталон ответа:** произвести операцию ручного отделения плаценты и выделения последа.

**ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Повторнородящая 32 лет поступила в первом периоде родов со схватками средней силы. Две предыдущие закончились медицинским абортom, третья — кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается, мелкие части определяются слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась.

**Эталон ответа:** Полный совершившийся разрыв матки. Геморрагический и травматический шок. Внутриутробная гибель плода.

**Задача 2. ОПИШИТЕ АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ:**

Родился доношенный мальчик (масса тела 3320 г, длина тела 49 см). Кожные покровы цианотичные, дыхание типа «гаспинг», брадикардия (80

ударов в минуту). Отмечается атония и арефлексия. Большой родничок 1,5×1,5 см. Околоплодные воды светлые, без запаха.

**Эталон ответа:** Реанимационные мероприятия: санация верхних дыхательных путей; быстрое отделение от матери и реоксигенация (мешок Амбу), подключение к ИВЛ (кислород), оценка по шкале Апгар через 5 минут; перевод ребенка в отделение интенсивной терапии.

**ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

**Задача 1. УСТАНОВИТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, НАЗНАЧТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Пациентка, 23 лет, жалобы на боль, жжение в области вульвы, боль при мочеиспускании, лихорадка до 37,7°C. При гинекологическом обследовании: на коже и слизистой наружных половых органов обнаружены везикулы с прозрачным содержимым, размером от 2 мм до 5 мм, гиперемией вокруг. Отмечается отек малых и больших половых губ. Слизистая влагалища без патологии. На шейке матки гиперемия в зоне наружного отверстия цервикального канала. Внутренние половые органы без патологии.

**Эталон ответа:** Острый вульвит, эндоцервицит герпетической этиологии. План обследования: ПЦР и ИФА диагностика содержимого везикул, соскоба из цервикального канала.

**Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

На прием к гинекологу для профилактического осмотра обратилась пациентка К., 38 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала исходит образование округлой формы размерами 1х0,5 см. Выделения светлые, слизистые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено. По данным микроскопического исследования в мазках из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная; по результатам кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

**Эталон ответа:** Полип цервикального канала. План обследования: мазки на флору из уретры и цервикального канала, мазки на ОЦ, КС, УЗИ органов малого таза, раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала, полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.

**ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях**

**Задача 1. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА ПАЦИЕНТКИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ УЗКОГО СПЕЦИАЛИСТА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Пациентка, 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Обследована, патологии со стороны мочевыделительной системы не обнаружено. Рекомендована консультация гинеколога. Последний год менструации длятся 7 дней, обильные. Из гинекологических заболеваний отмечает эндометрит после родов, миому матки (на учете у гинеколога не состояла). Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 14 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное, из передней стенки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

**Эталон ответа:** Миома матки, симптомное течение. Показано оперативное лечение в плановом порядке.

**Задача 2. НАМЕТЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ В СТАЦИОНАРЕ**

В гинекологическое отделение поступила пациентка, 24 лет, с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней, которые появились через 2 дня после окончания менструации.

**Эталон ответа:** Анамнез, общий осмотр, исследование органов и систем, специальное гинекологическое исследование, общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, мазок на гонорею, мазок на онкоцитологию, УЗИ органов малого таза, по показаниям – гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание матки

**ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБОСНОВАННУЮ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА:**

Беременная 26 лет, срок гестации 35 недель. В анамнезе 1 кесарево сечение без осложнений. Головка плода в правом подреберье, слева от входа в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

**Эталон ответа:** Пролонгирование беременности. При сохранении нарушения расположения плода показана дородовая госпитализация в 38 недель беременности.

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА**

Пациентка, 50 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на «приливы жара» до 12 раз в сутки, потливость, сердцебиение, головную боль, головокружение, артериальную гипертензию, раздражительность, бессонницу, немотивированные страхи. Отмечает, что последний год менструации нерегулярные, через 2-3 месяца, скудные, безболезненные. Гинекологические заболевания отрицает. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая, слизистая влагалища истончена, выделения светлые, скудные. При бимануальном исследовании патологии не выявлено.

**Эталон ответа:** Климактерический синдром средней степени тяжести. План обследования: гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрогены), УЗИ органов малого таза, консультация невропатолога, терапевта. Лечение: заместительная гормональная терапия, рациональный режим труда и отдыха, физические упражнения, водные процедуры.

**ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА:**

Роды первые в смешанном ягодичном предлежании при доношенной беременности в сроке 40 недель. Оказано пособие по Цовьянову П. После рождения туловища плода до нижнего угла лопаток дальнейшее поступательное движение плода прекратилось. Начато оказание классического ручного пособия для освобождения ручек и головки. При выведении головки наступил спазм шейки матки.

**Эталон ответа:** Внутривенное введение 0,5 мл 0,1% раствора атропина сульфата. Выведение головки плода способом Морисо - Левре - Ляшапель.

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

У роженицы на 3-й день после кесарева сечения поднялась температура до 38,7°C. Трижды была рвота застойным содержимым. Язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 110 уд/мин. Живот вздут, резко болезненный при пальпации. Слабо выраженные симптомы раздражения брюшины. Перистальтика очень вялая. Наклейка сухая. Выделения из половых путей гнойно-кровянистые, с запахом. Стимуляция кишечника без эффекта.

**Эталон ответа:** Релапаротомия. Экстирпация матки с маточными трубами, дренирование брюшной полости, антибактериальная терапия, дезинтоксикация, регуляция КОС, назогастральный зонд.

**ПК-5. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период,**

после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях

**Задача 1. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АКТИВНОГО ПАТРОНАЖА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Новорожденная девочка 8 дней. Родилась в срок. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Масса тела при рождении 3350 г, длина 50 см. Выписана из роддома на 5-й день жизни, на 6-й день мама отметила увеличение молочных желез у ребенка.

*Эталон ответа:* Половой криз новорожденной (физиологическая мастопатия). Рекомендовать накладывание теплой стерильной прокладки на молочные железы.

**Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

При проведении профилактического осмотра у пациентки Л., 27 лет, обнаружена эктопия шейки матки. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить данной пациентке?

*Эталон ответа:* Мазки на онкоцитологию, кольпоскопия, биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием биоптата.

**ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

**Задача 1. ДАЙТЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОБЫ**

Пациентка М, 24 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на нерегулярные менструации - 4-5 раз в год. Последняя менструация была 2 месяца назад. Проведена проба с прогестероном, после которой началась менструация. Какое заключение можно сделать по результатам этой пробы.

*Эталон ответа:* у пациентки отмечается умеренная эстрогенная недостаточность.

**Задача 2. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ПАЦИЕНТКИ**

У пациентки 36 лет, 28-дневный менструальный цикл. При обследовании по тестам функциональной диагностики на 18 день менструального цикла выявлено: симптом «зрачка» +++; КПИ - 65%.

*Эталон ответа:* Ановуляторный менструальный цикл.

**ПК-7. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях.**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ 16 ЛЕТ**

К врачу женской консультации обратилась пациентка 16 лет, с жалобами на редкие, скудные менструации. При осмотре обращают на себя внимание небольшой рост пациентки, широкие плечи, узкий таз, короткие конечности, гипертрофированные мышцы тела, недоразвитость молочных желез, оволосение по мужскому типу. Менструации с 15 лет, через 38-49 дней, скудные, безболезненные. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты по женскому типу, отмечаются увеличение клитора, гипоплазия малых и больших половых губ. При ректоабдоминальном исследовании: матка несколько меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

**Эталон ответа:** Аденогенитальный синдром (пубертатная форма). Обследование: определение в крови – ДГЭ-сульфат, 17-ОП, тестостерона, проведение проб с дексаметазоном; УЗИ органов малого таза; компьютерная томография надпочечников. Лечение: глюкокортикоидные гормоны.

**Задача 11. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ И НОВОРОЖДЕННОГО, ОСНОВЫВАЯСЬ НА УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ:**

Повторнобеременная 28 лет (беременность – 6, роды - 3) на учете по беременности не состояла. Рожала в наблюдательном акушерском отделении. Роды продолжались 6 часов. Родился ребенок весом 3200 г, длиной 51 см с оценкой по шкале Апгар 6 - 9 баллов. Плацента весом 850 г. У новорожденного печень увеличена, на коже ладоней и подошв пузыри на плотном основании, из носа выделяется слизь с примесью гноя и крови.

**Эталон ответа:** Специфическое лечение ребенка. Обследование и лечение матери.

**Перечень практических навыков:**

- освоить принципы врачебной деонтологии и медицинской этики;
- методики оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, амниотической жидкости, показателей коагулограммы, КЩС, результатов УЗИ, КТГ и доплерометрии);
- оценивать результаты функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
- выявлять факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики;
- выявлять признаки ранней или поздней патологии беременности (угроза прерывания, "замерший" плод, гестоз);
- определять степени "зрелости шейки матки" и готовности организма к родам;

- уметь проводить физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне);

- провести роды при узком тазе;

- своевременно определить показания к операции кесарева сечения.

Уметь оценить противопоказания;

- обосновать тактику поворотов плода (наружный, комбинированный) при поперечном положении;

- владеть всеми мероприятиями по остановке профузного кровотечения во время беременности (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде;

- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога;

- получить информацию о течении настоящей беременности, а также течения и исходах предыдущих беременностей и родов; уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов;

- провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, эclamптическое и постэclamптическое, аорто-кавальная компрессия беременной маткой и др.);

- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности;

- определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды); осуществить регуляцию родовой деятельности;

- установить причину акушерского кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде; уметь оказать необходимую помощь;

- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;

- оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения;

- выявить противопоказания к беременности и родам; оформить медицинскую документацию на прерывание беременности; провести реабилитацию после прерывания беременности;

- решить вопрос о трудоспособности пациентки;

- вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ;

- проводить профилактику непланируемой беременности;

- осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность;

- анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости;
- подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории;
- организовать работу в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных по оказанию медико-санитарной помощи, в объеме первой врачебной помощи и необходимой квалифицированной акушерско-гинекологической помощи;
- оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф;
- применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы;
- использовать персональный компьютер на рабочем месте;
- владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма;
- определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности;
- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их

применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

На прием к гинекологу для профилактического осмотра обратилась пациентка К., 38 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала исходит образование округлой формы размерами 1x0,5 см. Выделения светлые, слизистые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено. По данным микроскопического исследования в мазках из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная; по результатам кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

**Эталон ответа:** Полип цервикального канала. План обследования: мазки на флору из уретры и цервикального канала, мазки на ОЦ, КС, УЗИ органов малого таза, отдельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала, полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.

**Задача 2. УСТАНОВИТЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ, НАЗНАЧТЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Пациентка, 54 лет, поступила в гинекологическое отделение для оперативного лечения с диагнозом: Старый разрыв промежности II степени, опущение стенок влагалища III степени, цисто- и ректоцеле III, полное выпадение матки, элонгация шейки матки, миома матки.

**Эталон ответа:** Возраст женщины, степень опущения и выпадения половых органов, наличие патологических изменений тела матки. Показана влагалищная экстирпация матки без придатков, передняя и задняя кольпоррафия, леваторопластика.

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

**Задача 33. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА**

Пациентка, 28 лет, обратилась в приемный покой БСМП с жалобами на длительные кровянистые выделения из половых путей после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на хорионический гонадотропин отрицательный. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью зеркал патологических изменений не обнаружено. Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Результат гистологического исследования соскоба: эндометрий поздней фазы пролиферации.

**Эталон ответа:** Дисфункциональное (ановуляторное) маточное кровотечение в репродуктивном возрасте. Показана гормональная коррекция менструальной функции (КОК, гестагены во вторую фазу менструального цикла) и восстановление репродуктивной функции.

**Задача 2. НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

У пациентки 39 лет в сроке беременности 31 неделя после приема жирной мясной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. В течении 6 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: живот вздут, участвует в акте дыхания, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс 96 уд/мин. Температура 37,2°C. АД 125/90 мм рт. ст. В общем анализе крови лейкоциты  $17 \times 10^9$ /л.

**Эталон ответа:** общий анализ крови; альфа-амилаза мочи; копрограмма; уровень ферментов поджелудочной железы; УЗИ органов брюшной полости, консультация хирурга.

**УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ И ОБОСНУЙТЕ НЕОБХОДИМОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ:**

Беременная 32 лет, 32 недели. Жалобы на боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, с лихорадкой до 39,0°C в течение месяца, слабость. Последний приступ осложнился появлением желтухи. Общее состояние удовлетворительное. Живот обычной формы, мягкий. При пальпации - болезненность в правом подреберье и эпигастральной области. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. В общем анализе крови лейкоциты -  $9,2 \times 10^9$  /л, СОЭ - 38 мм/ч. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты.

**Эталон ответа:** Беременность 32 недели. Острый калькулезный холецистит.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ И ОБОСНУЙТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ НА ОСНОВАНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

К гинекологу впервые обратилась пациентка М., 17 лет, с жалобами на отсутствие менструаций. При объективном исследовании обращают на себя внимание низкий рост (142 см), короткая шея с кожными складками, низко посаженные уши, бочкообразная грудная клетка, сколиоз, короткие плюсневые кости. При гинекологическом осмотре: молочные железы отсутствуют, оволосение в подмышечных впадинах и на лобке скудное, наружные половые органы сформированы по женскому типу, большие и малые половые губы гипопластичны. При ректоабдоминальном исследовании пальпируется маленькая матка, придатки не определяются.

**Эталон ответа:** Синдром Шерешевского-Тернера. Консультация генетика

**ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

**Задача 1. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

Пациентка Ф., 46 лет, наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки в течение 3 лет. В течение 5 месяцев отмечает обильные менструации, схваткообразные боли внизу живота. Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 8 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ – миома матки 8 недель, субмукозный узел до 3 см в диаметре.

**Эталон ответа:** Миома матки, субмукозный узел. Показано оперативное лечение в плановом порядке – гистерорезектоскопия, отдельное диагностическое выскабливание матки.

**Задача 2. УСТАНОВИТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Пациентка П., 23 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль при мочеиспускании, повышение температуры до 37,4°C. В браке не состоит, имеет несколько половых партнеров. При осмотре в зеркалах: слизистая наружного отверстия уретры гиперемирована, шейка матки цилиндрическая, гиперемия зоны наружного отверстия цервикального канала. Выделения из цервикального канала гнойные. При бимануальном исследовании внутренние половые органы без патологии.

**Эталон ответа:** Предварительный диагноз: Уретрит, эндоцервицит гонорейной этиологии. План дообследования: мазки на гонорею из уретры и цервикального канала, посев на гонорею.

**ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

В родильный дом роженица с доношенным сроком беременности доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на боли в области затылка, лба, надчревной области, понижение зрения. При осмотре: одутловатость лица, массивные отеки конечностей, передней брюшной стенки, в области поясницы. АД до 170/100 мм рт. ст., пульс 88 ударов в минуту. Матка в состоянии нормального тонуса, ВДМ - 35 см, ОЖ - 101 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. В общем анализе мочи белок 5,0 г/л.

**Эталон ответа:** Госпитализация в отделение реанимации, стабилизация состояния - проведение базовой терапии преэклампсии (противосудорожная терапия сульфатом магния, антигипертензивная

терапия), непрерывный мониторинг состояния матери и плода, родоразрешение после стабилизации состояния в течение 6-24 ч.

## **Задача 2. НАМЕТЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ В СТАЦИОНАРЕ**

В гинекологическое отделение поступила пациентка, 24 лет, с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней, которые появились через 2 дня после окончания менструации.

**Эталон ответа:** Анамнез, общий осмотр, исследование органов и систем, специальное гинекологическое исследование, общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, мазок на гонорею, мазок на онкоцитологию, УЗИ органов малого таза, по показаниям – гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание матки

## **ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**

### **Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Повторнородящая 32 лет поступила в первом периоде родов со схватками средней силы. Две предыдущие закончились медицинским абортom, третья — кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается, мелкие части определяются слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась.

**Эталон ответа:** Полный совершившийся разрыв матки. Геморрагический и травматический шок. Внутриутробная гибель плода.

### **Задача 2. ОПИШИТЕ АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ:**

Родился доношенный мальчик (масса тела 3320 г, длина тела 49 см). Кожные покровы цианотичные, дыхание типа «гаспинг», брадикардия (80 ударов в минуту). Отмечается атония и арефлексия. Большой родничок 1,5×1,5 см. Околоплодные воды светлые, без запаха.

**Эталон ответа:** Реанимационные мероприятия: санация верхних дыхательных путей; быстрое отделение от матери и реоксигенация (мешок Амбу), подключение к ИВЛ (кислород), оценка по шкале Апгар через 5 минут; перевод ребенка в отделение интенсивной терапии.

## **ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

### **Задача 1. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Пациентка К., 58 лет, обратилась к врачу женской консультации для проведения диспансеризации. При осмотре в зеркалах на задней губе шейки матки визуализируются белесоватые участки, плотные, контактно-кровооточивые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено.

**Эталон ответа:** Лейкоплакия шейки матки, подозрение на рак шейки матки. Обследование: КС, мазки на онкоцитологию, биопсия шейки матки. Тактика – по результатам цито- и гистологического исследования.

### **Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

На прием к гинекологу для профилактического осмотра обратилась пациентка К., 38 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала исходит образование округлой формы размерами 1х0,5 см. Выделения светлые, слизистые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено. По данным микроскопического исследования в мазках из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная; по результатам кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

**Эталон ответа:** Полип цервикального канала. План обследования: мазки на флору из уретры и цервикального канала, мазки на ОЦ, КС, УЗИ органов малого таза, раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала, полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.

**ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях**

### **Задача 1. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА ПАЦИЕНТКИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ УЗКОГО СПЕЦИАЛИСТА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Пациентка, 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Обследована, патологии со стороны мочевыделительной системы не обнаружено. Рекомендована консультация гинеколога. Последний год менструации длятся 7 дней, обильные. Из гинекологических заболеваний отмечает эндометрит после родов, миому матки (на учете у гинеколога не состояла). Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 14 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное,

безболезненное, из передней стенки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

**Эталон ответа:** Миома матки, симптомное течение. Показано оперативное лечение в плановом порядке.

**Задача 2.** Роженица Р., 28 лет, поступила в родильный дом 12 декабря с выраженной родовой деятельностью. Данная беременность 3-я. Первая беременность закончилась искусственным абортom 9 лет назад, без осложнений. Вторая беременность, 3 года назад, закончилась срочными родами, которые продолжались 17 часов, ребенок родился в асфиксии, массой 3300 гр., жив.

Наследственность не отягощена. Менструальная функция в норме. Рост 157 см. Окружность живота 102 см., высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-26-29-18 см.. индекс Соловьева 16,5 см. Ромб Михаэлиса 9 х 10,5 см.

Схватки в течение 10 часов, на данный момент через 2 минуты по 45-40 секунд, болезненные, интенсивные, потужного характера. Околоплодные воды излились 5 часов назад.

Головка прижата ко входу в малый таз. Контракционное кольцо на середине между лоном и пупком. Нижний сегмент болезненный при пальпации. Сердцебиение плода глухое, до 170-180 ударов в минуту.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы без особенностей, влагалище рожавшей, открытие шейки матки полное, определяется отечная передняя губа ее. Головка во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой - справа. На головке - выраженная родовая опухоль, расположена между родничками. Емкость таза уменьшена, диагональная конъюгата 11,5 см. Подтекают грязные воды.

**Вопросы:**

1. Диагноз
2. Оцените размеры и форму таза.
3. По какому механизму родов вставляется головка плода в данном случае.
4. Предполагаемая масса тела плода.
5. В каком периоде родов находится роженица.
6. Ваш прогноз для данных родов.
7. Имеется ли необходимость в неотложной медикаментозной терапии, в том числе с учетом состояния плода?
8. План родоразрешения.

**Эталон ответа:**

9. Клинически узкий таз (выраженное несоответствие).  
Угрожающий разрыв матки.
10. Анатомически узкий таз по типу плоскорихитического.
11. Как при плоском тазе.
12. 3500-3700 г.
13. 2 период.

14. Роды через естественные родовые пути не возможны.

15. Необходимы препараты, улучшающие сердечную деятельность плода и препараты, снимающие (ослабляющие) родовую деятельность у женщины.

16. Срочное кесарево сечение.

**ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБОСНОВАННУЮ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА:**

Беременная 26 лет, срок гестации 35 недель. В анамнезе 1 кесарево сечение без осложнений. Головка плода в правом подреберье, слева от входа в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

**Эталон ответа:** Пролонгирование беременности. При сохранении нарушения расположения плода показана родовая госпитализация в 38 недель беременности.

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА**

Пациентка, 50 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на «приливы жара» до 12 раз в сутки, потливость, сердцебиение, головную боль, головокружение, артериальную гипертензию, раздражительность, бессонницу, немотивированные страхи. Отмечает, что последний год менструации нерегулярные, через 2-3 месяца, скудные, безболезненные. Гинекологические заболевания отрицает. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая, слизистая влагалища истончена, выделения светлые, скудные. При бимануальном исследовании патологии не выявлено.

**Эталон ответа:** Климактерический синдром средней степени тяжести. План обследования: гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрогены), УЗИ органов малого таза, консультация невропатолога, терапевта. Лечение: заместительная гормональная терапия, рациональный режим труда и отдыха, физические упражнения, водные процедуры.

**ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях**

**Задача 1.** Роженица Н., 33 лет, поступила в роддом 4.02. в 17 часов (доставлена из ЦРБ, куда была госпитализирована накануне вечера). Беременность 6-я, 40 недель, роды предстоят 3-й. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта. Предыдущие роды 5 лет назад были длительными,

проводилась стимуляция родовой деятельности, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3500.0 гр., умер на 4-ые сутки.

Схватки начались в 18 часов 3.02., воды излились в 7 часов 4.02. При поступлении схватки через 2-2,5 минуты, по 50-55 секунд, болезненные.

Рост женщины 157 см., вес 72,5 кг. Окружность живота 96 см., высота дна матки 39 см. Размеры таза: 26-27-33-18 см. Головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 120 ударов в минуту, приглушено.

Через 20 минут от поступления появились кровянистые выделения из влагалища. Матка болезненная при пальпации в нижнем сегменте, плохо расслабляется вне схватки. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. Попытка провести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за препятствия.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки не определяется, плодного пузыря нет; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагитальный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен кпереди, большой и малый роднички на одном уровне, выделения кровянистые. CD -11 см., CV - 9 см.

**Вопросы:**

4. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие ошибки допущены при предыдущем этапе оказания акушерской помощи.
3. В каком периоде родов находится роженица.
4. Оцените форму и размеры таза.
5. Соответствует ли биомеханизм родов данному тазу.
6. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза и тактики ведения родов.
7. Можно ли закончить роды через естественный родовой путь.
8. Прогноз для плода и новорожденного.
9. Врачебная тактика.

**Эталон ответа:**

7. Начинающийся разрыв матки.
8. Поздняя доставка роженицы из ЦРБ. У женщины анатомически узкий таз и отягощенный акушерский анамнез. Необходимо было переправить роженицу сразу после поступления в ЦРБ (накануне вечером) или вызвать консультанта.
9. Во 2 периоде.
10. Анатомически узкий таз по типу плоскорихитического.
11. Да
12. Нет, диагноз ясен.
13. Нет.
14. Только лапаротомия.
15. Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

**Задача 2.** Больная 18 лет, доставлена в стационар машиной «СП» 22 марта с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 22 марта в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 февраля по 6 марта. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм 138ж. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

**Вопросы:**

1. Диагноз
2. Диф. диагноз
3. План ведения

**Эталон ответа:**

Диагноз: Апоплексия яичника.

Диф. диагноз: при острой боли внизу живота необходимо проводить с воспалительными заболеваниями малого таза, патологией придатков (перекрут ножки объемного образования яичника, перекрут ножки параовариальной кисты), с овуляторной болью, заболеваниями ЖКТ (о. аппендицит, о. дивертикулит, заболеваниями МП (о. цистит, о. пиелонефрит, почечная колика), осложнениями беременности (прервавшаяся внематочная, угрожающий, неполный аборт).

Тактика обследования:

- анамнез общих заболеваний, гинекологический, с чем связывает начало заболевания (менструация, половой акт и т.д., было ли раньше подобное)
- общие анализы (кровь – лейкоциты, Hb, СОЭ; общий анализ мочи, ХГ в сыворотке)
- мазок из цервикального канала (диагностика гонореи, хламидиоза)
- УЗИ малого таза
- Пункция через задний свод под контролем УЗИ (при наличии значительного количества свободной жидкости)
- При неясной картине – лапароскопия

Хирургическое лечение показано при: 1) апоплексии яичника при условии положительной ортостатической пробы (АД), более 12% объемной доли эритроцитов в жидкости из дугласова пространства при кульдоцентезе; 2) перекруте ножки объемного образования придатков; 3) тубоовариальном образовании; 4) внематочной беременности

Операции по возможности выполняются лапароскопически (сразу после диагностической лапароскопии). Консервативно лечат ВЗОМТ.

**ПК-5. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

**Задача 1. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АКТИВНОГО ПАТРОНАЖА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Новорожденная девочка 8 дней. Родилась в срок. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Масса тела при рождении 3350 г, длина 50 см. Выписана из роддома на 5-й день жизни, на 6-й день мама отметила увеличение молочных желез у ребенка.

**Эталон ответа:** Половой криз новорожденной (физиологическая мастопатия). Рекомендовать накладывание теплой стерильной прокладки на молочные железы.

**Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

При проведении профилактического осмотра у пациентки Л., 27 лет, обнаружена эктопия шейки матки. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить данной пациентке?

**Эталон ответа:** Мазки на онкоцитологию, кольпоскопия, биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием биоптата.

**ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

**Задача 1. ОЦЕНИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА В МЕНОПАУЗЕ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА**

На прием к терапевту обратилась пациентка 56 лет. Страдает артрозом тазобедренных суставов. Из анамнеза: в менопаузе с 46 лет. Длительно беспокоят приливы в ночное время, повышение АД до 140/100 мм рт ст. У матери – перелом шейки бедра. Терапевтом направлена к гинекологу

**Эталон ответа:** методом «золотого стандарта» в коррекции менопаузальных расстройств и профилактики остеопороза является менопаузальная гормональная терапия (МГТ)

**Задача 2. ОЦЕНИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА В МЕНОПАУЗЕ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

Пациентка 54 лет. Направлена неврологом с учетом длительного лечения вертебро-базиллярных нарушений. Страдает приливами более 5 лет. Отмечает нарушение качества жизни, снижение работоспособности (педагог ВУЗа). Из анамнеза: в менопаузе с 48 лет. Помимо приливов в ночное время, отмечается повышение АД до 140/100 мм рт ст. У матери – болезнь

Альцгеймера. Направлена к гинекологу для консультирования по поводу лечения менопаузальных нарушений.

**Эталон ответа:** методом «золотого стандарта» в коррекции менопаузальных расстройств и профилактики когнитивных нарушений является менопаузальная гормональная терапия (МГТ).

**ПК-7. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях.**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ 16 ЛЕТ**

К врачу женской консультации обратилась пациентка 16 лет, с жалобами на редкие, скудные менструации. При осмотре обращают на себя внимание небольшой рост пациентки, широкие плечи, узкий таз, короткие конечности, гипертрофированные мышцы тела, недоразвитость молочных желез, оволосение по мужскому типу. Менструации с 15 лет, через 38-49 дней, скудные, безболезненные. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты по женскому типу, отмечаются увеличение клитора, гипоплазия малых и больших половых губ. При ректоабдоминальном исследовании: матка несколько меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

**Эталон ответа:** Аденогенитальный синдром (пубертатная форма). Обследование: определение в крови – ДГЭ-сульфат, 17-ОП, тестостерона, проведение проб с дексаметазоном; УЗИ органов малого таза; компьютерная томография надпочечников. Лечение: глюкокортикоидные гормоны.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДИАГНОЗ, НАЗНАЧЬТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Пациентка, 23 лет. Жалобы на отсутствие менструаций в течение 7 месяцев, бесплодие. Менструации с 13 лет, нерегулярные, с задержками на 2-3 мес., скудные, безболезненные. С 13 лет отмечает рост волос на задней поверхности бедер, голеньях, над губой. В браке 3 года, от беременности не предохраняется, беременность не наступает. При осмотре - гипертрихоз кожи; пигментация и гиперкератоз в подмышечных, паховых областях, под молочными железами; ожирение с равномерным распределением жировой ткани. При бимануальном исследовании: тело матки в anteversio-flexio, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. С обеих сторон пальпируются увеличенные, плотноватые, безболезненные яичники.

**Эталон ответа:** Синдром поликистозных яичников. Первичное бесплодие. Обследование: гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрогены, прогестерон, тестостерон, ДГЭ-сульфат, 17-ОП), УЗИ органов малого таза,

надпочечников, проба с дексаметазоном, компьютерная томография гипоталамогипофизарной области, стимуляция овуляции по показаниям.

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы  
дисциплины  
**«Акушерство и гинекология»**

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната (ОРД)	Акушерские фантомы, муляжи женского таза и полноростовых кукол (новорожденного), набор инструментов
2.	Учебная комната (ОКБ)	Акушерские фантомы, муляжи женского таза и полноростовых кукол (новорожденного), набор инструментов
3.	Учебная комната (Родильный дом №5)	Акушерские фантомы, муляжи женского таза и полноростовых кукол (новорожденного), набор инструментов
4.	Учебный класс (акушерская станция) ЦПН	Полноростовой акушерский симулятор матери и новорожденного «Ноэль» и робот-симулятор «Люсина» для отработки навыков родовспоможения и различных акушерских сценариев

**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу дисциплины «Акушерство и гинекология»  
на 2024 учебный год**

---

специальность: «Акушерство и гинекология»

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (Стольникова И.И.)

*подпись*

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий