

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа практики
производственная практика акушерско-гинекологического профиля

для обучающихся 4,5 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	33 ч.
самостоятельная работа	39 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 9 семестр

Тверь, 2025

Разработчики: ассистент кафедры акушерства и гинекологии Нечаева Ю.С.

Внешняя рецензия дана главным врачом ОРД, к.м.н. Колгушкиным Г. А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии «20» апреля 2025 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «16» мая 2025 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «11» июня 2025 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 988, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – Производственная

Тип практики – Клиническая практика

2. Цель и задачи практики

Целью освоения практики является закрепление знаний, полученных в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачами практики являются:

- Диагностики беременности различных сроков и физиологических изменений в организме беременной, роженицы, родильницы, а также в различные возрастные периоды женщины;
- Освоение основных принципов ведения физиологической беременности и прием физиологических родов;
- Принципы диагностики заболеваний и патологических состояний во время беременности, родов, послеродовом периоде, а также в гинекологической клинике;
- Освоение лечебно-диагностических алгоритмов при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии;
- Определение показаний, условий, противопоказаний и освоение техники выполнения основных акушерских и гинекологических операций;
- Изучение нормативов санитарно-эпидемиологического режима в акушерском и гинекологическом стационаре с учетом особенностей условий пандемии новой коронавирусной инфекции;
- Обучение навыкам проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за беременными, родильницами, пациентками гинекологического профиля;
- Освоение принципов обучения пациентов основным мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- Обучение порядку ведения медицинской документации, принятой в учреждениях здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;
- Формирование навыков анализа научной литературы и участие в проведении статистического биомедицинского анализа, а также публичное представление (создание тематических презентаций) полученных результатов по современным проблемам акушерства и гинекологии;
- Освоение современных теоретических и экспериментальных методов исследования для разработки инновационных подходов к профилактике, диагностике и лечению в акушерстве и гинекологии.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности:

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	Знать: -этиология, патогенез, нозологические формы, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения беременности, родов, послеродового периода, также гинекологических заболеваний протекающих в типичной форме. Уметь: -разработать и обосновать план диагностических мероприятий с учетом особенностей протекания беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний. Владеть: -общими и специальными (акушерскими и гинекологическими) методами оценки состояния беременной, внутриутробного плода и пациентки гинекологической клиники.
	ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	Знать: -методы диагностики и диагностические возможности исследования в акушерстве и гинекологии. Уметь: -поставить предварительный диагноз и наметить объем дополнительных исследований в соответствии течения беременности, родов, послеродового периода. Владеть: -алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза. Правильным ведением медицинской документации в женской консультации, родильном доме и гинекологической клинике.
	ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.	Знать: -методы диагностики и диагностические возможности лечебного учреждения, для оценки состояния беременности, плода и гинекологических больных при различных нозологических формах.

	ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	Уметь: -обосновать необходимость использования специализированного оборудования, для оценки состояния беременности, плода, родильницы и гинекологических больных. Владеть: -специализированным оборудованием для оказания квалификационной медицинской помощи беременным, плоду, роженицам, родильницам и гинекологическим больным. Знать: -критерии диагностики осложнений беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний. Уметь: - интерпретировать результаты дополнительных методов исследования с позиций доказательной медицины . Владеть: -навыками оценки, результатов использования инструментальных методов обследования беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных.
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять его контроль его эффективности и безопасности	ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Знать: -показания к применению лекарственных препаратов и медицинских изделий беременным, роженицам, родильницам и гинекологическим больным с учетом безопасности для матери и плода. Уметь: --разработать индивидуальный план лечебных мероприятий при осложнениях беременности, родов послеродового периода и лечения гинекологических больных. Владеть: -методикой планирования лечебно-профилактических мероприятий у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Знать: -показания, условия, противопоказания и этапы выполнения основных акушерских и гинекологических операций.. Уметь: -разработать индивидуальный план лечебных мероприятий при осложнениях

	рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма	беременности, родов, послеродового периода и гинекологических больных в соответствии клиническим рекомендациям, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: -алгоритмом помощи при неотложных состояниях во время беременности, родов, послеродовом периоде и у пациенток гинекологической клиники. Знать: -методику фармакотерапии с оценкой эффективности и безопасность для матери и плода проводимого лечения. Принципы и критерии эффективности профилактических мероприятий в акушерстве и гинекологии. Уметь: - составлять план профилактики осложнений беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний и проводить профилактические мероприятие. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности при осложнениях беременности, родов. Послеродового периода, гинекологических заболеваниях. Владеть: -методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины у беременных, плода, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Знать: - показания и противопоказания к избранному методу лечения у конкретной пациентки с учетом морфофункционального состояния организма. Уметь: -оценить безопасность лечения в соответствии с ситуаций: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация, с учетом морфофункционального состояния организма (экстрагенитальную патологию). Владеть: -навыками лечебно-профилактической помощи беременным, роженицам, родильницам и гинекологических больным.
--	---	---

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля» входит в Обязательную часть Блока 2 ОПОП специалитета.

Данная производственная практика формирует компетенции из числа знаний и умений по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам гинекологических клиник.

Практика «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля» составляет один из основных разделов врачебной специальности, обучение которой необходимо для совершенствования знаний и приобретенные компетенций по подготовке высококвалифицированного врача, владеющего определенными знаниями и умениями в области акушерства и гинекологии с учетом дальнейшего обучения и профессиональной деятельности по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Осуществляемая производственная практика является базовым лечебно-профилактическим направлением, которое неразрывно интегрировано со всеми медицинскими дисциплинами и специальностями. Преподавание и реализация производственной практики основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах лечения и профилактики, базирующихся на принципах доказательной медицины.

В процессе прохождения практики «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача при оказании помощи беременным, роженицам, родильницам, пациенткам гинекологических клиник, а также при проведении профилактической и профессиональной просветительской деятельности среди женщин всех возрастов.

Уровень начальной подготовки и требования к «входным» знаниям обучающегося для успешного прохождения практики «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля» включает:

- знание анатомо-функциональные особенности репродуктивной системы женщины, в т.ч. физиологию менструального цикла;
- знание об этапах формирования гамет, процессе оплодотворения и эмбриональном развитии человека;
- знания алгоритмов диагностического поиска и пропедевтические навыки обследования пациента, в т.ч. последовательность изложения данных, полученных в результате клинических наблюдений;
- знание базовых принципов и методик фармакотерапии и хирургических операций.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для успешного прохождения практики «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля»:

1. Анатомия.
2. Медицинская биология и генетика.
3. Гистология, эмбриология, цитология.
4. Нормальная физиология.
5. Биоорганическая и органическая химия.
6. Микробиология, вирусология.
7. Фармакология
8. Клиническая фармакология.
9. Патофизиология, клиническая патофизиология.
10. Гигиена.

11. Общая хирургия.
12. Пропедевтика внутренних болезней.
13. Топографическая анатомия и оперативная хирургия.
14. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
15. Факультетская терапия.
16. Факультетская хирургия.
17. Эндокринология.
18. Инфекционные болезни
19. Эпидемиология.
20. Лучевая диагностика.
21. Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков «Уход за больными»;
22. Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала.

Практика «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля» может рассматриваться как предшествующий этап для освоения следующих дисциплин:

- Педиатрия.
- Судебная медицина.
- Производственной практики «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения».

5. Объём практики составляет 2 зачетных единиц, 72 академических часов, в том числе 33 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 39 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе прохождения практики «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля» используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

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

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента:

написание истории родов и истории болезни, рефератов, работа с компьютерными кафедральными фильмами, встречи с ведущими специалистами в области акушерства, гинекологии и перинатологии, мастер-классы с участием последних.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет в IX семестре.

II. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Продолжительность практики - 9 рабочих дней

Рабочий день студента составляет 6 часов и осуществляется в режиме лечебного учреждений на базах женских консультаций и стационаров: ГБУЗ ТО «Областной родильный дом», ГБУЗ ТО «Родильный дом №2», ГБУЗ ТО «Родильный дом № 5», ГБУЗ ТО «Клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной».

Основными направлениями производственной практики являются:

- Выполнение обязанностей помощника палатного врача-ординатора.
- Выполнение двух ночных дежурств.
- Проведение бесед с пациентками по профилактике заболеваний.
- Работа в приемном покое (осмотр поступающих, заполнение документации, участие совместно с врачом в обследовании и лечебно-диагностических манипуляциях).

Для руководства практикой, проводимой в Университете, назначается **руководитель (руководители) практики от Университета** из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета. Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета (далее – руководитель практики от Университета), и руководитель (руководители) практики из числа работников профильной организации (далее – руководитель практики от профильной организации). Руководитель практики от Университета:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в организации;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от профильной организации:

- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении практики в профильной организации руководителем практики от Университета и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики. При наличии в организации вакантной должности, работа на которой соответствует требованиям к содержанию практики, с обучающимся может быть заключен срочный трудовой договор о замещении такой должности.

Производственная практика проходит в 4 отделениях акушерского стационара и в женской консультации (амбулаторно-поликлинический этап):

1. Работа в стационаре.

1.1 Работа в родильном отделении.

- знакомство с структурой и организацией работы приемного отделения;
- решить вопрос о госпитализации в физиологическое или наблюдательное отделение по данным обменной карты;

- сбор анамнеза и постановка диагноза;
- составление плана ведения родов по периодам;
- ведение родов по периодам под руководством дежурного врача.

1.2. Работа в послеродовом отделении.

- курация 5-6 родильниц;
- контроль за правильностью кормления ребенка грудью, сцеживанием молока

1.3. Работа в отделении патологии беременности.

- курация 5-6 беременных;
- под контролем врача производить (влагалищное) исследование;
- постановка предварительного диагноза, назначение обследования и лечения
- участие в дополнительных методах исследования (УЗИ, КТГ), производит инъекции, принимает участие в проведении инфузионной терапии;

1.4. Работа в отделении новорожденных.

- под контролем врача неонатолога знакомится с организацией работы отделения, санитарно-эпидемиологическим режимом, с основами ухода за новорожденным, вскармливанием;
- осмотр новорожденных, туалет;
- знакомство с правилами вакцинации новорожденных;

2. Работа в поликлинике.

2.1. Работа в женской консультации.

- ведение приема беременных и гинекологических больных;
- сбор анамнеза, заполнение индивидуальной карты беременной;
- объективное и акушерское обследование беременной;
- постановка диагноза и назначение обследования;
- участие в проведении психопрофилактической подготовке беременных к родам;
- знакомство со структурой и организацией работы, задачами, документацией и основными показателями учреждения.

3. Профилактическая работа. Подготовка двух бесед для пациентов.

4. Учебно-исследовательская работа: работа с учебной и научной литературой, участие в научно-практических и врачебных конференциях, подготовка УИРС, встреча с представителями работодателя – главными врачами ЛПУ для обсуждения с обучающимися морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения и правил ведения медицинской документации в учреждениях акушерско-гинекологического профиля.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа в стационаре			
1.1.	Работа в родильном отделении	6	9	15
1.2.	Работа в послеродовом отделении	5	6	11
1.3.	Работа в отделении патологии беременности	6	6	12
1.4	Работа в отделении новорожденных	4	6	10
2.	Работа в поликлинике			
2.1	Работа в женской консультации	6	6	12
3.	Профилактическая работа	3	3	6
4.	Учебно-исследовательская работа	3	3	6
	ИТОГО:	33	39	72

3. Формы отчётности по практике

- 1) Дневник прохождения производственной практики, заверенный врачом-куратором конкретного отделения прохождения практики;
- 2) Цифровой отчет по производственной практике;
- 3) Характеристика студента, заверенная подписью руководителя практики от медицинской организации;
- 4) Портфолио.

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Приемы наружного акушерского обследования.
2. Влагалищное исследование беременной, роженицы.
3. Пособия при головных предлежаниях при доношенной беременности.
4. Пособие по Цовьянову при ножном предлежании.
5. Пособие по Цовьянову при ягодичном предлежании.
6. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях.
7. Экстракция плода за ножку.
8. Классический внутренний поворот плода на ножку при поперечном положении плода.
9. Демонстрация биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
10. Демонстрация биомеханизма родов при ягодичном предлежании.
11. Осмотр последа.

12. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде
13. Ушивание разрывы и разрезы промежности, влагалища и шейки матки.
14. Перинеотомия и эпизиотомия.
15. Ручное отделение плаценты и выделения последа.
16. Ручное контрольное обследование полости матки.
17. Амниотомия.
18. Первичный туалет новорожденного.
19. Реанимация новорожденного, родившегося в асфиксии.
20. Определение срока беременности.
21. Диагностику 30-и недельной беременности.
22. Ведение медицинской документации беременных, рожениц и родильниц.
23. Оценка данных УЗИ и кардиотографии (КТГ) плода
24. Осмотр гинекологических больных.
25. Влагалищное одноручное исследование, влагалищно-брюшностеночное исследование.
26. Осмотр стенок влагалища, влагалищной части шейки матки в зеркалах.
27. Зондирование полости матки.
28. Взятие мазков на гонококки, степень чистоты, атипические клетки и кольпоцитологическое исследование.
29. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и слизистой стенок матки.
30. Оценка данных метросальпингографии.
31. Оценка данных УЗИ органов малого таза.
32. Оценка тестов функциональной диагностики.
33. Оформление медицинской документации.

Критерии оценки выполнения практических навыков – «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» выставляется при правильном выполнении в должной последовательности более 70% предусмотренных этапов каждой манипуляции. Оценка «не зачтено» выставляется при выполнении менее 70% предусмотренных этапов практического навыка или выполнение их в недолжной последовательности.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет или зачет с оценкой.

Итоговый контроль проводится на кафедре ответственной за данный вид практики в результате проверки и защиты клинического отчета о производственной практике студента в качестве помощника врача стационара, прочитанной студентом лекции, портфолио, цифрового отчета дневника практики и характеристики врача-куратора. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Образцы документов представлены в методических рекомендациях:

Производственная практика помощник врача стационара терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля по специальности 31.05.01 Лечебное дело: методические рекомендации для студентов / сост. Базлов С.Н., Нечаева Ю.С., Николаева Т.О., Радьков О.В. – Тверь: Ред.-издат. центр Твер. гос. мед. универ., 2018. – 36 с.

Критерии итоговой оценки по практике «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля»:

«Отлично». Выставляется студенту, который добросовестно выполнил весь объем программы производственной практики, не имеет нареканий в отзыве больничного руководителя практики, представил вовремя и в полном объеме все отчетные документы по практике, при итоговой аттестации отлично «защитил» дневник практики, реферат и цифровой отчет.

«Хорошо». Выставляется студенту, который добросовестно выполнил весь объем программы производственной практики, но имеет замечания со стороны больничного руководителя практики, опаздывал на занятия, недостаточно прилежен в работе и внимателен к больным, представленные отчетные документы по практике имеют неточности, во время аттестации при защите дневника практики допускает ошибки.

«Удовлетворительно». Выставляется студенту, который недобросовестно выполнял программу производственной практики, имеет нарекания со стороны больничного руководителя практики, периодически пропускал занятия, представленные отчетные документы по практике содержат серьезные ошибки в содержании и оформлении, которые студент во время аттестации исправить не может.

«Практика не зачтена». Такой результат возможен, когда на практике пропущено более 4 дней без уважительной причины, полностью не выполнен объем программы практики, отсутствует отчетная документация или ее качество не соответствует требованиям, слабо знает теоретические вопросы разделов предмета практики, недисциплинирован (неряшлив в медицинской одежде, не соблюдал санитарно-гигиенические требования, присущие врачу, недостаточно внимателен к больным, нарушал правила врачебной этики, и деонтологии, допускал пропуски без уважительных причин отдельных дней практики и др.), уклонялся от участия в общественной жизни лечебного учреждения.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

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

а). Основная литература:

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

б). Дополнительная литература:

1. Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Текст]: руководство / под ред. В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 384 с.
2. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Текст]: руководство/ под ред. В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.

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

1. Акушерская клиника. Часть I. Физиологическое акушерство [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2018. – 240 с.
2. Акушерская клиника. Часть II. Патологическое акушерство [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2018. – 236 с.
3. Акушерская клиника. Часть III. Оперативное акушерство с фантомным курсом [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2012. – 31 с.: видеофильм (50 видеосюжетов).
4. Схема учебной истории родов и схема истории гинекологической больной, используемой для курации беременных и больных студентами IV и V курсов лечебного и педиатрического факультетов. Схема кураторского листа для студентов VI курса лечебного факультета во время аттестации по практическим навыкам. – Тверь. ТГМА, 2011. – 11 с. (<http://tvgm.ru/kaf/p1081/docs/>).
5. Гинекологическая клиника. [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2014. – 246 с.
6. Производственная практика помощник врача стационара терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля по специальности 31.05.01 Лечебное дело [Текст]: Методические рекомендации для студентов / сост. Базлов С.Н., Нечаева Ю.С., Николаева Т.О., Радьков О.В. – Тверь: РИЦ Твер. гос. мед. универ., 2018. – 36 с.

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

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

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

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

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

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

База данных POLPRED (www.polpred.ru);

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

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

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, 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. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
- 3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
- 4. Система дистанционного обучения ЭИО ТВГМУ

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Приложение № 1

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

- изучение специальной литературы и другой научной информации о достижениях современной отечественной и зарубежной медицинской науки;
- участие в проведении научных исследований по программе СНО;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-медицинской информации по теме (заданию);
- составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу;
- подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

VII. Профилактическая работа студента. Создание портфолио.

При прохождении практики студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни среди пациенток лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологического профиля. Результаты этой работы каждый студент в течение всего периода заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются, какую именно деятельность студент осуществлял по формированию здорового образа жизни среди пациенток лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологического профиля:

1. Оформление иллюстрированных санбюллетеней (плакатов) с указанием информации о том, где находится этот санбюллетень + фото (на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
2. Санбюллетени, размещаемые в популярных социальных сетях в сети Интернет;
3. Проведение лекции с указанием, где и когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения, на справке удостоверяющей факт прочитанной лекции;
4. Проведение беседы с указанием, где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения;
5. Оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения;
6. Видеофильм тематический для пациенток лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологического профиля профилактической направленности;
7. Участие в работе студенческого отряда Милосердие;
8. Участие в проекте Наркобезопасность;

9. Волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
10. Участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

ОПК-4

Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

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

Задания в тестовой форме:

1. ЧТО ОТРИЦАЕТ СТАДИЮ «АБОРТ В ХОДУ»?
 - а) схваткообразные боли внизу живота;
 - б) кровянистые выделения из половых путей;
 - в) укорочение, размягчение шейки матки;
 - г) плотная шейка матки, зев закрыт;
 - д) наличие элементов плодного яйца в цервикальном канале.
2. ДЛЯ УГРОЖАЮЩЕГО ТИПИЧНОГО (МЕХАНИЧЕСКОГО) РАЗРЫВА МАТКИ ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ:
 - а) бурные, чрезмерно болезненные схватки;
 - б) перерастяжение нижнего сегмента матки;
 - в) смещение матки от средней линии живота и притупление над параметриями;
 - г) отёк шейки матки, влагиалища;
 - д) положительные признаки Вастена и Цангемейстера
3. ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В СЛУЧАЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ:
 - а) высокое стояние предлежащей части плода;
 - б) гипертонус матки;
 - в) повышенная возбудимость матки;
 - г) поперечные и косые положения плода;
 - д) гибель плода с появлением кровянистых выделений из влагиалища.
4. К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА НЕ ОТНОСИТСЯ:
 - а) нарушение менструальной функции;
 - б) вторичное бесплодие;
 - в) остатки плодного яйца;
 - г) невынашивание последующих беременностей;
 - д) кровотечения при последующих беременностях и родах.
5. ДЛЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:
 - а) кровотечение из матки;
 - б) наличие раннего и позднего гестоза;
 - в) высокий уровень хорионического гонадотропина;
 - г) наличие увеличенных яичников;
 - д) отставание величины матки от срока беременности.
6. ПРЕЭКЛАМПСИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:
 - а) отслойку клетчатки;
 - б) преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты;
 - в) острую почечную недостаточность;

- г) язвенную болезнь;
 - д) синдром задержки роста внутриутробного плода.
7. РАЗВИТИЮ ДВС-СИНДРОМА В АКУШЕРСТВЕ СПОСОБСТВУЮТ:
- а) длительное нахождение в полости матки мертвого плода;
 - б) токсико-инфекционный шок;
 - в) эмболия околоплодными водами;
 - г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
 - д) все вышеперечисленное.
8. ПРОГНОЗ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- а) повышением уровня непрямого билирубина;
 - б) повышением уровня прямого билирубина;
 - в) этиологией гемолитической болезни;
 - г) степенью зрелости ребенка;
 - д) всем вышеперечисленным.
9. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ РОМБА МИХАЭЛИСА ПОЛУЧЕНО: ВЕРТИКАЛЬНЫХ РАЗМЕР – 12 СМ, ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ – 9 СМ. ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ ТАЗА ЭТО ХАРАКТЕРНО?
- а) общеравномерносуженного;
 - б) плоского;
 - в) воронкообразного;
 - г) поперечно-суженного;
 - д) кососуженного.
10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКЛАМПСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:
- а) во время родов;
 - б) во время беременности;
 - в) в послеродовом периоде;
 - г) все ответы правильные;
 - д) правильного ответа нет.
11. ВАРИАНТ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ДИАГНОСТИРУЮТ:
- а) во втором триместре беременности
 - б) в третьем триместре беременности
 - в) при доношенной беременности
 - г) при влагалищном исследовании в родах
12. ПРИЗНАКИ ЗАПУЩЕННОГО ПОПЕРЕЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:
- а) подвижность плода
 - б) перерастяжение нижнего сегмента
 - в) отсутствие плодного пузыря
 - г) выпадение ручки плода
 - д) симптомы внутриутробной гипоксии плода
13. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ВКЛЮЧАЕТ:
- а) симптомы интоксикации
 - б) субинволюцию матки
 - в) мягкую консистенцию и болезненность матки при пальпации
 - г) характер лохий, не соответствующий дню послеродового периода
 - д) все перечисленное
14. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННОЙ С ПОРОКОМ СЕРДЦА:
- а) диагностика формы порока
 - б) выявление признаков нарушения кровообращения во время беременности
 - в) диагностика ревматизма и степени его активности

г) выявление сопутствующих осложнений

д) все указанное в п. "а"–"г"

15. ШКАЛА АПГАР НЕ ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ:

а) массы и длины тела новорожденного

б) цвета кожных покровов

в) состояния нервных рефлексов

г) частоты сердцебиения и дыхания новорожденного

д) мышечного тонуса

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1 - г, 2 - в, 3 - б, 4 - в, 5 - д, 6 - г, 7 - д, 8 - а, 9 - г, 10 - а, 11 - г, 12 - а, 13 - д, 14 - д, 15 – а.

Критерии оценки по этапу решений тестовых заданий (оценивается по числу правильных ответов): менее 70% - «не зачтено»; 70% и более – «зачтено».

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Самопроизвольный аборт, причины. Классификация, стадии течения самопроизвольного аборта.
2. Преждевременные роды, этиологические факторы. Современная классификация в зависимости от гестационного срока. Прогностические критерии самопроизвольных преждевременных родов и преждевременного разрыва плодных оболочек при недоношенной беременности.
3. Преэклампсия (гестоз). Современная классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика артериальной гипертензии у беременных.
4. Аномалии родовой деятельности. Формы аномалий родовой деятельности, осложнения для матери и плода. Партограмма, методы и критерии диагностики аномалий родовой деятельности.
5. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденных. Оценка состояния внутриутробного плода (аускультация, УЗИ, доплерометрия, КТГ). Методы диагностики, гипоксических состояний внутриутробного плода. Состояние новорожденного по шкале Апгар.
6. Понятие об анатомически узком тазе, клинически или функционально узком тазе, современная классификация, осложнения для матери и плода. Методы диагностики функционально узкого таза.
7. Формы родового травматизма матери. Клиника, диагностика родового травматизма матери. Разрыв матки.
8. Кровотечения во время беременности в I и II периодах родов. Причины кровотечений во время беременности и в родах, классификация форм в зависимости от гестационного срока и связи с беременностью.
9. Предлежание плаценты. Классификация форм, причины возникновения, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика во время беременности и в родах.
10. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Предрасполагающие факторы, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика во время беременности и в родах.
11. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде. Классификация, клиника и дифференциальная диагностика кровотечений в последовом и раннем последовом периодах.
12. Геморрагический шок. Принципы оценки тяжести кровопотери в последовом и раннем послеродовом периоде. Патологические изменения в организме роженицы, соответствующие декомпенсированной обратимой и необратимой стадиям геморрагического шока.

13. ДВС-синдром. Клиническая и патофизиологическая классификации. Принципы и критерии диагностики расстройств гемостаза во время беременности, в родах и послеродовом периоде.
14. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Особенности этиологии и патогенеза гнойно-септических заболеваний у родильниц. Классификация, клиника, методы диагностики различных форм гнойно-септических заболеваний послеродовых заболеваний.
15. Классификация симптомов гинекологических заболеваний. Причины, патофизиология их возникновения. Современные методы исследования в гинекологии.
16. Неспецифические воспалительные заболеваний женских половых органов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика неспецифических воспалительных заболеваний.
17. Специфические воспалительные заболеваний женских половых органов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика специфических воспалительных заболеваний гениталий. Рентгенологические критерии туберкулеза внутренних половых органов.
18. Нарушения менструальной функции. Классификации, этиология, патогенез, клинические проявления. Дифференциальная диагностика различных форм. Диспансерное наблюдение в зависимости от формы и заболевания и возраста пациентки.
19. "Острый живот" в гинекологии. Заболевания женских половых органов, вызывающих состояние «острого живота». Анализ общих симптомов, наблюдающихся при синдроме «острого живота». Клиника и дифференциальная диагностика.
20. Внематочная беременность. Причины, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика различных форм заболевания.
21. Апоплексия яичника. Факторы риска, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
22. Доброкачественные опухоли матки. Миома матки. Классификация миомы матки. Клиника, план обследования при миоме матки.
23. Эндометриоз. Классификация эндометриоза, теории возникновения. Клиника, план обследования при эндометриозе.

Критерии оценки по ответам на контрольные вопросы:

«отлично» при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

«хорошо» - достаточно полных правильных ответах на основные вопросы темы и умении, верно, ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе ее обсуждения.

«удовлетворительно» - при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

«неудовлетворительно» - при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

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

1. Приемы наружного акушерского обследования.
2. Влагалищное исследование беременной, роженицы.
3. Демонстрация биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
4. Демонстрация биомеханизма родов при ягодичном предлежании.
5. Осмотр последа.
6. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде

7. Определение срока беременности.
8. Диагностика 30-и недельной беременности.
9. Ведение медицинской документации беременных, рожениц и родильниц.
10. Оценка данных УЗИ и кардиотографии (КТГ) плода
11. Влагалищное одноручное исследование, влагалищно-брюшностеночное исследование.
12. Осмотр стенок влагалища, влагалищной части шейки матки в зеркалах.
13. Зондирование полости матки.
14. Взятие мазков на гонококки, степень чистоты, атипические клетки и кольпоцитологическое исследование.
15. Оценка данных УЗИ органов малого таза.

**ЗАДАНИЕ 1. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ И ПОЯСНИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ
ОСМОТРА ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ И ВЛАГАЛИЩНОГО
БРЮШНОСТЕНОЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:**

1. Использовать створчатые зеркала. Перед введением зеркала во влагалище развести малые половые губы I и II пальцами левой руки.
2. Створчатое зеркало ввести сомкнутым до сводов влагалища, а затем раскрыть его, обнажая шейку матки.
3. Перед влагалищным брюшностеночным исследованием развести малые половые губы I и II пальцами левой руки.
4. Во влагалище ввести II и III пальцы правой руки, завести их в задний свод, а левой рукой пальпировать брюшную стенку.
5. Пальпировать шейку матки. Перемещая пальцы в боковые своды влагалища, пальпировать придатки матки. Исследовать состояние сводов влагалища.

**ЗАДАНИЕ 2. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ И ПОЯСНИТЕ БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ
ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ
ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:**

1. Первый момент - внутренний поворот ягодиц.
2. Второй момент - боковое сгибание поясничной части позвоночника плода.
3. Третий момент - внутренний поворот плечиков и связанный с этим наружный поворот туловища.
4. Четвёртый момент - боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника.
5. Пятый момент - внутренний поворот головки.
6. Шестой момент - сгибание головки и её прорезывание: над промежностью последовательно выкатываются подбородок, рот, нос, лоб и темя плода.

**ЗАДАНИЕ 3. ПРОВЕДИТЕ И ПОЯСНИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСМОТРА
РОДОВЫХ ПУТЕЙ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ
ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:**

1. Обработка наружных половых органов антисептическим раствором, осмотр состояния промежности и вульварного кольца.
2. Использовать ложкообразное зеркало и подъемник. Перед введением зеркала во влагалище развести малые половые губы I и II пальцами левой руки.
3. Зеркало и подъемник ввести до сводов влагалища, обнажить шейку матки.
4. Последовательный осмотр шейки с использованием окончатых зажимов.
5. Осмотр стен влагалища и выведение зеркал.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«отлично» - студент владеет существующими алгоритмами оказания неотложной помощи согласно существующим стандартам и региональным (утвержденным Минздравом) протоколам (рекомендациям) и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки в полном объеме.

«хорошо» - студент владеет существующими алгоритмами оказания неотложной помощи, самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки с незначительными погрешностями в последовательности и технике операций по отдельному навыку.

«удовлетворительно» - студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях с незначительными погрешностями и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки с незначительными погрешностями в последовательности и технике операций по отдельному навыку, существенно не влияющими на исход проведения неотложных мероприятий.

«неудовлетворительно» – студент не знает правил оказания помощи при неотложных состояниях (не владеет существующими алгоритмами), и не умеет самостоятельно выполнять мануальные навыки оказания помощи при неотложных состояниях.

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):

ЗАДАНИЕ 1

П., 35 лет, поступила в роддом через 13 часов от начала родовой деятельности. Бесплодие в течение 12 лет. Беременность 1-ая, доношенная, протекала без осложнений. Рост 158 см, вес 88 кг. Размеры таза: 25-28-30-18 см. Окружность живота 110 см, высота стояния матки 40 см. Схватки через 5-7 мин, по 25-30 сек. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 126 уд в 1 мин.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева - 4 см, края тонкие, умеренно податливые. Плодный пузырь цел, умеренно наливается во время схватки. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Костный таз не деформирован.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза.
2. Диагноз и его обоснование
3. Факторы риска аномалий родовой деятельности.
4. Классификация аномалий родовой деятельности.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Перечислите фазы партограммы, укажите скорость раскрытия шейки матки в каждую из них у первородящих женщин.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Токография, ведение партограммы.
2. I-ый период первых самопроизвольных родов в затылочном предлежании. Первые роды в 35 лет. Первичная слабость родовой деятельности. Простой плоский таз I степени сужения. Крупный плод. Ожирение II степени.
3. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез, патологическое течение беременности, аномалии костного таза, экстрагенитальные заболевания.
4. Отечественная классификация, классификация по Фридману, по Международной классификации заболеваний 10 пересмотра.

5. Дифференциальный диагноз основан на оценке факторов риска аномалий родовой деятельности, клинической картине течения родов, данных токографии и результатов партограммы, оценке состояния плода.
6. Латентная фаза (0 – 4 см) (скорость примерно 0,5 см/ч), фаза ускорения (4 – 8 см) (2 см/ч), фаза замедления (8 – 10 см) (1 см/ч).

ЗАДАНИЕ 2

Роженица О., 36 лет, поступила в роддом в 10 час с доношенной беременностью и начавшейся родовой деятельностью с 5 часов утра.

Экстрагенитальной патологии не выявлено. Беременность Ш-я, протекала без осложнений (масса плодов 3900,0 и 4100,0). Рост 166 см, масса тела - 82 кг, размеры таза-26-28-31-20,5 см. ВСДМ-43 см, ОЖ- 100 см.

Схватки через 3-4 мин по 40 сек. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата во входе в малый таз. Между затылком и спинкой определяется острый угол. Сердцебиение плода лучше прослушивается со стороны мелких частей, ясное, ритмичное, 130 ударов в 1 мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см, края тонкие, мягкие, хорошо растяжимые во время схватки. Плодный пузырь цел. Через оболочки определяется личико плода, лоб - слева и сзади, подбородок - справа и спереди. Мыс не достигается.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза.
2. Диагноз и его обоснование
3. Перечислите причины образования разгибательных предлежаний.
4. Дайте классификацию разгибательных предлежаний головки плода.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Профилактика разгибательных предлежаний головки плода в родах.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Ультразвуковое исследование.
2. I период III-их срочных родов. Лицевое предлежание плода, задний вид. Крупный плод. Ожирение I ст. Диагноз установлен на основании данных наружного акушерского исследования и влагалищного исследования при определении расположения плода в матке, вида, позиции и характера предлежащей части.
3. Многоводие, многоплодие, узкий таз и другие нарушения его строения, крупный плод, опухоли органов шеи плода, предлежание плаценты, недоношенность.
4. Переднеголовное, лобное, лицевое предлежание плода.
5. Дифференциальный диагноз варианта разгибательного предлежания плода основан на данных наружного акушерского исследования, влагалищного исследования в родах.
6. Своевременное выделение групп риска по формированию разгибательных предлежаний. Рациональное планирование родоразрешения.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

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

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

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

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

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
ОПК-7**

Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

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

Задания в тестовой форме:

1. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ПРОТИВОПОКАЗАНО:
 - а) применение вакуум-экстрактора
 - б) применение утеротоников
 - в) наложение акушерских щипцов
 - г) кесарево сечение на мертвом плоде
 - д) все перечисленное
2. ПРИ ДИСКООРДИНИРОВАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ПОКАЗАНО:
 - а) введение утеротоников
 - б) применение бета-адреномиметических препаратов
 - в) медикаментозный сон в родах
 - г) кесарево сечение
3. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:
 - а) внутривенное введение утеротоников
 - б) применение бета-адреномиметиков
 - в) создание гормонально-энергетического фона
 - г) медикаментозный сон-отдых в родах
4. СТИМУЛЯЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ:
 - а) несоответствии размеров таза размерам головки плода
 - б) наличии рубца на матке
 - в) неполном предлежании плаценты
 - г) подозрении на преждевременную отслойку плаценты
 - д) всех перечисленных условиях
5. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО ПРИ:
 - а) любом сроке беременности и обильном кровотечении
 - б) отсутствии кровотечения и сроке беременности 35–36 нед
 - в) отсутствии кровотечения и сроке беременности 25–26 нед
 - г) небольшом кровотечении и сроке беременности 30 нед
6. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МАТКИ КЮВЕЛЕРА НА ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО:
 - а) продолжать вводить утеротоники
 - б) провести выскабливание полости матки кюреткой
 - в) перевязать сосуды матки по методу Цицишвили
 - г) выполнить операцию удаления матки и возместить кровопотерю
7. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ:
 - а) введение утеротоников
 - б) инфузионно-трансфузионная терапия
 - в) выскабливание полости матки
 - г) ручное обследование полости матки
 - д) ручное отделение плаценты и выделение последа

8. ПРИОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В ТЕЧЕНИЕ 30 МИН ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛОДА НЕОБХОДИМО:
- а) продолжить наблюдение за признаками отделения плаценты
 - б) выполнить операцию ручного отделения плаценты и выделения последа
 - в) выделить послед с помощью наружных приемов
 - г) приступить к операции удаления матки
9. ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) патологическая кровопотеря
 - б) наличие рубца на матке
 - в) задержка частей плаценты
 - г) подозрение на разрыв матки
 - д) все перечисленное в п. "а"—"г"
10. ТЕРАПИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ:
- а) остановку кровотечения
 - б) инфузионно-трансфузионную терапию
 - в) профилактику ДВС-синдрома
 - г) профилактику почечной недостаточности
 - д) все перечисленное
11. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:
- а) введение утеротоников
 - б) гемотрансфузия
 - в) выскабливание полости матки
 - г) ручное обследование полости матки
 - д) введение тампона с эфиром в задний свод влагалища
12. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННИХ ТОКСИКОЗОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:
- а) седативные препараты
 - б) инфузионную терапию
 - в) физиотерапию
 - г) противорвотные препараты
 - д) диуретики
13. ПОКАЗАНИЕМ К ДОСРОЧНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) длительное течение и неэффективность лечения
 - б) тяжелая преэклампсия
 - в) повышение показателей АЛТ и АСТ
 - г) уменьшение количества тромбоцитов
 - д) все перечисленное в п. "а"—"г"
14. ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАЗРЫВЕ МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- а) состоянием роженицы
 - б) степенью повреждения матки при ее разрыве
 - в) состоянием плода
 - г) отягощенностью акушерского анамнеза
 - д) всеми перечисленными факторами
15. ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО 2-ОМ ТРИМЕСТРЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ:
- а) малое кесарево сечение;
 - б) заоболочечное введение растворов простагландинов;
 - в) интраамниальное введение гипертонического раствора;
 - г) расширение цервикального канала и вскрытие плодного пузыря;
 - д) интраамниальное введение растворов простагландинов.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1 - д, 2 - а, 3 - б, 4 - д, 5 - а, 6 - г, 7 - д, 8 - б, 9 - д, 10 - д, 11 - г, 12 - д, 13 - д, 14 - д, 15 - д.

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Пособия при тазовых предлежаниях: по Цовьянову I и II, ручное классическое пособие, выведение последующей головки плода, экстракция плода за тазовый конец. Показания к кесаревому сечению при тазовом предлежании, профилактика осложнений.
2. Самопроизвольный аборт. Лечение по стадиям, принципы профилактики.
3. Алгоритм ведения преждевременных родов. Принципы профилактики респираторного дистресс-синдрома новорожденного.
4. Подготовки беременных к родам при перенашивании, методы родовозбуждения, родоразрешения.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при преэклампсии и эклампсии во время беременности и в родах.
6. Современные методы коррекции и профилактики аномалий родовой деятельности. Алгоритмы родоразрешения.
7. Показания, условия, противопоказания, техника наложения вакуум-экстрактора.
8. Алгоритм реанимации новорожденного.
9. Методы ведения родов и профилактики осложнений при функционально узком тазе.
10. Виды кесарева сечения, их применение в современном акушерстве. Техника операции, абсолютные и относительные показания, противопоказания, профилактика осложнений.
11. Лечение родового травматизма матери в зависимости от формы. Разрыв матки – тактика оперативного пособия.
12. Алгоритм ведения и родоразрешения при предлежании плаценты.
13. Алгоритм ведения и родоразрешения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
14. Алгоритмы лечебных мероприятий при кровотечении в послеродовом периоде. Операция ручного отделения плаценты и выделения последа.
15. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Алгоритм неотложной помощи. Операция ручного контрольного обследования полости матки. Методы хирургического гемостаза.
16. Современные принципы лечения и профилактики гнойно-септических послеродовых заболеваний.
17. Принципы лечения различных форм нарушения менструальной функции с учетом возраста и гормональных нарушений.
18. "Острый живот". Неотложная помощь, принципы дальнейшего лечения, реабилитация, профилактика при апоплексии яичника.
19. Алгоритм лечебных мероприятий при внематочной беременности в зависимости от формы заболевания.
20. Нарушение питания объемных образований придатков матки. Принципы оперативного лечения.
21. Современные представления о вспомогательных репродуктивных технологиях.
22. Консервативные методы лечения при миоме матки и эндометриозе.
23. Показания к плановому и экстренному оперативному лечению при миоме матки и эндометриозе, объем операций.
24. Основные этапы типичных гинекологических операций, подготовка к операции, ведение в послеоперационном периоде.
25. Алгоритм лечебных мероприятий при раке эндометрия, прогноз.

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

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию:

1. Пособие по Цовьянову при ножном предлежании.
2. Пособие по Цовьянову при ягодичном предлежании.
3. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях.
4. Экстракция плода за ножку.
5. Классический внутренний поворот плода на ножку при поперечном положении плода.
6. Ушивние разрывы и разрезы промежности, влагалища и шейки матки.
7. Перинеотомия и эпизиотомия.
8. Пудендальная и парацервикальная анестезия.
9. Ручное отделение плаценты и выделение последа.
10. Ручное контрольное обследование полости матки.
11. Амниотомия.
12. Реанимация новорожденного, родившегося в асфиксии.
13. Снятие швов с промежности.
14. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и слизистой стенок матки.

**ЗАДАНИЕ 1. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ И ПОЯСНИТЕ ХОД ОПЕРАЦИИ
ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЗА НОЖКУ**

ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:

1. Извлечение плода до пупка и нижнего угла лопаток. Ножку захватывают всей рукой, в области выше коленного сустава, влечение за ножку по направлению оси родового канала. Плод захватывают - большие пальцы кладут сзади на ягодичцы, один палец - спереди в паховый сгиб и три на бедро – извлечение до нижнего угла лопаток.
2. Выведение плечевого пояса. Захват ножек плода в области голеностопных суставов и отведение их в сторону, противоположную спинке плода параллельно паховому сгибу. Низведение нижней ручки за локтевой сгиб. Поворот плода на 180^0 , захватив за грудную клетку, и освобождение второй ручки.
3. Выведение последующей головки. Туловище плода расположить на предплечье левой руки, II и III пальцы этой руки на верхней челюсти плода, для сгибания головки. II и IV пальцы правой руки расположить на плечиках плода, а III - на затылке, что помогает сгибанию головки. Тракции по направлению проводной оси таза, следуя за поворотом головки.

**ЗАДАНИЕ 2. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ И ПОЯСНИТЕ ХОД ОПЕРАЦИИ РУЧНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА**

ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:

1. Сложить пальцы рук в «кисть акушера»
2. Развести левой рукой половые губы роженицы
3. Ввести правую руку во влагалище
4. Взять левой рукой пуповину и натянуть ее
5. По пуповине ввести правую руку в полость матки
6. Показать движения руки, которая отслаивает плаценту от стенки матки («пилящие» движения ребром ладони)
7. Показать положение руки, находящейся на передней брюшной стенке
8. Собрать отделившуюся плаценту в ладонь и за пуповину другой рукой удалить послед, оставив вторую руку в полости матки
9. Рукой, находящейся в полости матки, провести ревизию стенок матки

10. Руку, сложенную в «кисть акушера», вывести из матки

ЗАДАНИЕ 3. ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ И ПОЯСНИТЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСОБИЯ ПО ЦОВЬЯНОВУ ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

ЭТАЛОН ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ:

1. Произвести влагалищное исследование с целью выявления готовности тканей родового канала к родоразрешению, уточнения вида тазового предлежания и убеждения в отсутствии выпадения петли пуповины
2. Отметить, что до появления пяток плода роды должны вестись выжидательно
3. Принять положение лицом к роженице, справа от нее, прикрывать вульварное кольцо роженицы стерильной пеленкой
4. Отметить, что периодическое, во время схваток, противодействие ножке плода акушер оказывает до тех пор, пока плод не «сядет на корточки»
5. Указать признаки нахождения на тазовом дне роженицы тазового конца плода и его ножек (растяжение промежности и зияние ануса)
6. Ввести подкожно роженице раствор Атропина 0,1% - 1,0 мл
7. Отметить положение рук акушера и направление тазового конца плода в зависимости от уровня появления частей его тела из вульварного кольца

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):

ЗАДАНИЕ 1

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

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Какие лабораторные исследования необходимо ей назначить в I триместре?
2. Какими врачами, и с какой кратностью проводятся осмотры беременных женщин при физиологическом течении беременности?
3. В каком сроке, и в каком учреждении проводится скрининговое ультразвуковое исследование во время беременности?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

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

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

ЗАДАНИЕ 2

Первородящая 18 лет, незамужняя, беременность не планируемая, на учет по беременности взята в сроке 24 недель, подготовку к родам не прошла, роды начались на 39 нед. беременности.

Поведение беспокойное, паническое. По внутренним органам патологии не выявлено. В родах 8 часов. Воды не изливались. Схватки по 35-55 секунд через 2-5 мин, разной силы, имеется гипертонус нижнего сегмента матки, головка плода низко подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 144/150 ударов в мин.

При влагалищном исследовании выявлено: наружные половые органы развиты правильно, исследование затруднено из-за спазма мышц промежности, шейка сглажена, плотная, края толстоватые, при схватки уплотняется еще больше, открытие вне схватки 4 см, во время схватки 2-3 см. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Головка над входом в малый таз. Малый родничок слева у лона, стреловидный шов в правом косом размере. Костный таз без патологии, мыс не достигнут.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Диагноз, его обоснование.
2. Что способствовало развитию патологии сократительной функции матки у данной роженицы?
3. Составьте план ведения родов с учетом возможных осложнений.
4. Перечислите фазы первого периода родов.
5. Какой темп раскрытия шейки матки в первом периоде родов по фазам считается нормальным?
6. Что означает правило two hour rule (правило 2-х часов) в акушерстве?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. I период первых самопроизвольных родов в затылочном предлежании в 38-39 недель. Дискоординированная родовая деятельность по типу гипертонуса нижнего сегмента матки и функциональной дистонии шейки матки. Юная первородящая.
2. Нарушению сократительной функции матки способствовали хронический стресс во время беременности и отсутствие подготовки к родам.
3. В плане родов – седативная, спазмолитическая терапия, медикаментозный сон-отдых, для улучшения маточно-плацентарного кровотока – β-адреномиметиками, перидуральная анестезия.
4. а) латентная фаза (до 4 см); б) фаза ускорения (4 - 8 см); в) фаза замедления (до полного раскрытия шейки матки).
5. В латентной фазе сглаживание и раскрытие шейки матки от 0.3 до 0.5 см/час, в фазе ускорения от 1.5 см до 2.0 см/ч, в фазе замедления от 1.0 до 1.5 см/ч.
6. Правило двух часов означает, что во втором периоде родов предлежащая часть не должна находиться в одной плоскости более 2-х часов и продолжительность 2-го периода не должна превышать 2-х часов.

ОФОРМЛЕНИЕ ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

По «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля»:

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике:

Производственная практика помощник врача стационара терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля по специальности 31.05.01 Лечебное дело [Текст]: Методические рекомендации для студентов / сост. Базлов С.Н., Нечаева Ю.С., Николаева Т.О., Радьков О.В. – Тверь: РИЦ Твер. гос. мед. универ., 2018. – 36 с.

А. Оформление титульного листа дневника клинического отчета:

ОБРАЗЕЦ

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Кафедра акушерства и гинекологии

ДНЕВНИК ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Производственная практика акушерско-гинекологического профиля

Печать лечебно-профилактического учреждения

Главный врач _____ печать, подпись

Студента (Ф.И.О.) _____

Лечебного факультета _____ группы

Преподаватель (Ф.И.О.), ответственный за практику (в случае если практика проводится в г. Твери) _____ (подпись)

Место прохождения практики: страна _____

Город _____

Родильный дом _____

Руководитель практики базового учреждения (ФИО)

_____ (подпись)

Начало практики _____

Окончание практики _____

Б. Оформление текущего дневника (клинического отчета) по разделам практики:

1.1. Дневник прохождения практики в послеродовом отделении:

ФИО пациентки _____

Диагноз в родах:

Сутки послеродового периода _____

Жалобы

Объективное исследование

Назначения

1.2. Дневник прохождения практики в отделении патологии беременности:

Ф.И.О. пациентки

Диагноз при поступлении

Анамнез жизни

Репродуктивный анамнез

Течение настоящей беременности

Жалобы

Данные осмотра

Назначения

1.3. Дневник прохождения практики в отделении новорожденных:

ФИО матери

Диагноз матери

Вес, рост ребенка при рождении _____

Диагноз ребенка при рождении _____

Данные осмотра _____

Назначения _____

1.4. Дневник прохождения практики в женской консультации:

ФИО пациентки _____

Жалобы: _____

Объективное исследование _____

Данные влагалищного исследования _____

Диагноз _____

Назначения _____

В. Оформление цифрового отчета по практике:

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ
по итогам «Производственная практика акушерско-гинекологического профиля»
с _____ по _____

Ф.И.О. студента _____

Факультет, курс, группа _____

Ф.И.О. руководителя, его должность, звание _____

Место прохождения практики, название клиники, город _____

№	Практические навыки	Виде л	Принима л участие	Выполни л самостоят ельно	Уверен, что умею сделать
1.	Амбулаторный прием беременных (число)				
2.	Влагалищное исследование				
3.	Наружное акушерское исследование				
4.	Измерение таза по наружным размерам				
5.	Оценка данных лабораторных исследований: а) мазков на степень чистоты б) анализов крови и мочи в) результатов УЗИ.				
6.	Выслушивание сердцебиения плода				
7.	Оценка данных КТГ плода.				
8.	Определение предполагаемой массы плода				
9.	Определение срока предстоящих родов				
10.	Выявление клинических симптомов раннего и позднего гестоза				
11.	Санитарная обработка роженицы				
12.	Оценка родовой деятельности				
13.	Влагалищное исследование у беременных и рожениц, оценка состояния шейки матки и биомеханизма родов				
14.	Оказание пособий при головном предлежании.				
15.	Профилактика кровотечений в 3 периоде родов и раннем послеродовом периоде.				
16.	Оценка новорожденного по Апгар				
17.	Реанимация новорожденного, родившегося в асфиксии				
18.	Кесарево сечение				
19.	Осмотр шейки матки в зеркалах				
20.	Взятие мазков на степень чистоты				
21.	Взятие мазков на атипические клетки				
22.	Сверх перечисленных выполнил следующее (указать)				

Печать лечебного учреждения -
Подпись студента _____

М.П.

Подпись руководителя практики базового учреждения _____

Подпись руководителя практики от университета _____

Итоговая оценка _____

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики

Производственная практика акушерско-гинекологического профиля

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу практики
Производственная практика акушерско-гинекологического профиля**

для обучающихся _____ 4 _____ курса,

специальность: 31.05.01 Лечебное дело
форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на
заседании кафедры «_____» _____ 202____ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ Стольникова И.И.

Содержание изменений и дополнений

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