

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины
Б1.О.28 Акушерство и гинекология
для обучающихся 6 курса

направление подготовки (специальность)
32.05.01 Медико-профилактическое дело
форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	56 ч.
самостоятельная работа	88 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен / семестр 11

Тверь, 2026

Разработчики: доцент кафедры акушерства и гинекологии ФБГОУВО ТГМУ Минздрава России, к.м.н., Зебзеева С.Ю.

Внешняя рецензия дана: профессор кафедры Перинатологии и репродуктивной медицины, д.м.н., профессор Радьков О.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии «12» мая 2026 г. (протокол № 9)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «14» июня 2026 г. (протокол № 9)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

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

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения –Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ОПК - 5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	Знать: -методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; -современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения

	ОПК-5.2 Владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	наиболее распространенных заболеваний в акушерстве и гинекологии; -основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи беременным женщинам. Уметь: - оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме беременных женщин и при гинекологических заболеваниях. Владеть: - основными методами оценки функционального состояния организма женщин во время беременности и при гинекологических заболеваниях; -алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения пациенток. Знать: -методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; -современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных гинекологических заболеваний и осложнений беременности; -основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи женщинам. Уметь: - оценивать диагностическую значимость основных методов клинико-лабораторной и функциональной диагностики во время беременности и при гинекологических заболеваниях. Владеть: - основными методами оценки функционального состояния организма при заболеваниях внутренних органов; -алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения паци-
--	--	---

	ОПК-5.3 Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ентов. Знать: -методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; -современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний; -основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи женщинам при беременности и в лечении гинекологических заболеваний. Уметь: оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики во время беременности и при гинекологических заболеваниях. Владеть навыками: алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений на догоспитальном этапе.
ПКО-4 Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения	ПКО-4.1 Умеет проводить оценку достаточности и эффективности профилактических мероприятий на различных объектах	Знать: -основные принципы проведения комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения. Уметь: -проводить оценку достаточности и эффективности профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения; -проводить профилактические беседы с пациентами; -оформлять санитарные бюллетени. Владеть: -навыками проведения профилактической работы с пациентами; -навыками оформления санитарных бюллетеней.
ПКО-10 Способность и	ПКО-10.1 Владеет алгоритмом	Знать:

готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний	проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний ПКО-10.2 Умеет проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование	- понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; - основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний. Уметь: - проводить профилактическое консультирование в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Владеть: - алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний Знать: - понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; - основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний. Уметь: - проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование. Владеть: - навыками общения с пациентами в процессе профилактического консультирования; - навыками проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний
--	---	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

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

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

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

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

5. Образовательные технологии

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

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

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

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

6. Формы промежуточной аттестации

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

II. Учебная программа дисциплины

Раздел 1. Акушерство

1.1. Организация акушерской помощи в Российской Федерации. Диагностика беременности. Методы исследования в акушерстве.

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

1.1.2. Алгоритм диагностики беременности.

1.1.3. Методы исследования в акушерстве. Определение срока беременности.

1.2. Клиническое течение и ведение родов. Обезболивание родов. Биомеханизм родов в затылочных предлежаниях.

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

1.2.2. Методы обезболивания нормальных родов.

1.2.3. Биомеханизмы родов в затылочном предлежании при переднем, заднем виде.

1.3. Токсикозы беременных. Рвота беременных. Редкие формы токсикозов. Преэклампсия, эклампсия, отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства во время беременности, родах и послеродовом периоде

1.3.1. Классификация рвоты беременных, клиника, методика обследования, принципы лечения, неотложная помощь и профилактика. Слюнотечение.

1.3.2. Редкие формы токсикозов: желтуха, дерматозы, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма, тетания, остеомалация беременных.

1.3.3. Современная классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика артериальной гипертензии, отеков у беременных.

1.3.4. Современные принципы терапии артериальной гипертензии, преэклампсии, отеков у беременных.

1.3.5. Алгоритм оказания неотложной помощи при преэклампсии и эклампсии во время бе-

ременности и в родах, послеродовом периоде,

1.3.6. Принципы родоразрешения, обезболивания, профилактика осложнений.

1.4. Кровотечения во время беременности и в родах, раннем послеродовом периоде. Геморрагический шок и ДВС-синдром.

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

1.4.2. Диагностика кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Алгоритмы лечебных мероприятий, направленных на остановку кровотечений.

1.4.3. Диагностика и терапия геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве. Профилактика акушерских кровотечений.

Раздел 2. Гинекология.

2.1. Анатомия и физиология женской репродуктивной системы. Менструальный цикл и его регуляция. Препеевтика женских заболеваний. Методы исследования в гинекологии.

2.1.1. Анатомия наружных и внутренних половых органов.

2.1.2. Менструальный цикл и его регуляция.

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

2.2. Воспалительные заболеваний женских половых органов.

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

2.3. «Острый живот» в гинекологии.

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

2.4. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии. Эктропион, эрозия шейки матки. Рак шейки матки. Рак эндометрия, яичников, молочной железы

2.4.1. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии. Эктропион, эрозия шейки матки. Классификация, этиология и патогенез, современные методы диагностики, лечения и профилактики.

2.4.2. Рак шейки матки: классификация, этиология и патогенез, современные методы диагностики, лечения в зависимости от стадии заболевания, профилактика и скрининг рака шейки матки.

2.4.3. Рак эндометрия: классификация, этиология и патогенез, современные методы диагностики, лечения в зависимости от стадии заболевания, профилактика и скрининг рака эндометрия

2.4.5. Рак молочной железы: классификация, этиология и патогенез, современные методы диагностики, лечения в зависимости от стадии заболевания, профилактика и скрининг рака молочной железы

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практики	практические занятия, клинические практические занятия	1-й этап экзамена/зачет				УК-1, УК-6, УК-8,	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5,	ОПК-6, ОПК-9	ПКО-4	ПКО-10		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Раздел 1	8			24		32	48	70							
1.1				1		1	2	3		+	+	+	+	Р, Э, ДОТ	Т, ЗС
1.2				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, Р, Э, ДОТ	Т, Пр
1.3				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, КР
1.4	1			1		2	2	4		+	+	+	+	ЛВ, Тр, КС, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.5				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, КР
1.6	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, РИ, Тр, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС
1.7				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, ИБ, Р, ДОТ	Т, КР
1.8				1		1	2	3		+	+	+	+	Тр, КС, ИБ, УИРС, ДОТ	Т, Пр, КР
1.9	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, УИРС, ДОТ	Т, ЗС
1.10				1		1	2	3		+	+	+	+	КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, КР
1.11	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, КС, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.12				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, Тр, КС, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС, ИБ
1.13	1			1		2	2	4		+	+	+	+		Т, ЗС, КР

														ЛВ, Р, ДОТ	
1.14				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, Тр, Р, ИБ	Т, КР
1.15				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, Э, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.16	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, Р, Э, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.17				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.18.				1		1	2	3		+	+	+	+	КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.19	1			1		2	2	4		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, Э, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.20				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.21	1			1		2	2	8		+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
1.22				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС
1.23				1		1	2	3		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС, ИБ
1.24				1		1	3	4		+	+	+	+	КС, Р, ДОТ	Т, Пр, ЗС
Раздел 2	8			16		24	13	37							
2.1	1			2		3	1	4		+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, ДОТ	Т, ЗС, КР
2.2	1			2		3	1	4		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, ДОТ	Т, ЗС, КР
2.3	1			2		3	1	4		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, Э, ДОТ	Т, КР
2.4	1			2		3	2	5		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, КР
2.5	1			1		2	2	4		+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, УИРС, ДОТ	Т, КР
2.6	1			1		2	2	4		+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР
2.7	1			2		3	2	5		+	+	+	+	Л, КС, ИБ, Р, ДОТ	Т, ЗС, КР

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

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Для клинической картины отслойки нормально расположенной плаценты характерно:

1. боли в животе
2. геморрагический шок
3. изменение сердцебиения плода
4. изменение формы матки

2. Членорасположением плода называется:

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

Эталоны ответов:

1 – 1,2,3,4; 2 – 1.

Критерии оценки тестового контроля:

В зависимости от количества правильных ответов выставляется следующая оценка:

менее 70% - «неудовлетворительно»

70-80% - «удовлетворительно»

81-95% - «хорошо»

96-100% - «отлично»

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Порядок определения временной нетрудоспособности по беременности и родам при физиологической беременности и родах.
2. Алгоритм неотложной помощи в случае эклампсии.
3. Алгоритм неотложных мероприятий при кровотечении в раннем послеродовом периоде.
4. Алгоритм лечения при внематочной беременности.

Критерии оценки при собеседовании:

«отлично» – студент подробно отвечает на теоретические вопросы.

«хорошо» – студент в целом справляется с теоретическими вопросами.

«удовлетворительно» – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки.

«неудовлетворительно» – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Беременная 29 лет, срок беременности 37-38 недель. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища яркого цвета, появившиеся на фоне полного благополучия, в покое. В анамнезе были 1 роды срочные и 4 аборта без видимых осложнений, последний аборт 1,5 года назад. Общее состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Т - 36,0°C. Ps - 90 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД - 105/60 мм рт. ст. Кожные покровы бледноваты. Со стороны сердца, легких патологии не выявлено. Матка в нормальном тонусе, безболезненная. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка, 145 ударов в мин. Из родовых путей умеренные кровянистые выделения яркого цвета со сгустками. Воды не изливались. Общая кровопотеря около 100 мл. ОЖ - 100 см. ВСДМ - 34 см. Размеры таза 25-28-31-21 см.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие данные необходимы для уточнения диагноза?
4. Диагноз.

5. Тактика и ее обоснование.

Эталон ответов:

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

Задача 2

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

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какая вероятная причина привела к кровотечению?
4. Тактика врача.
5. Профилактика кровотечений в родах?

Эталоны ответов:

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

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

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

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

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

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Приемы наружного акушерского обследования.
2. Влагищное исследование (на фантоме)
3. Пособия при головных предлежаниях при доношенной беременности (на фантоме)
4. Пособие по Цовьянову при ножном предлежании (на фантоме)
5. Пособие по Цовьянову при ягодичном предлежании (на фантоме)
6. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях (на фантоме)
7. Демонстрация биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания (на фантоме)
8. Демонстрация биомеханизма родов при ягодичном предлежании (на фантоме)
9. Осмотр последа (на фантоме)
10. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде. (на муляже)
11. Ушивание разрывы и разрезы промежности, влагалища и шейки матки (на муляже)
12. Перинеотомия и эпизиотомия (на фантоме)
13. Ручное отделение плаценты и выделение последа (на фантоме)
14. Ручное контрольное обследование полости матки (на фантоме)
15. Амниотомия (на фантоме)
16. Первичный туалет новорожденного (на фантоме)
17. Определение срока беременности.
18. Ведение медицинской документации беременных, рожениц и родильниц.
19. Осмотр гинекологических больных.
20. Влагищное одноручное исследование, влагищно-брюшностеночное исследование (на фантоме)
21. Осмотр стенок влагалища, влагищной части шейки матки в зеркалах (на фантоме)
22. Взятие мазков на гонокки, степень чистоты, атипические клетки и кольпоцитологическое исследование (на фантоме)
23. Оценка данных метросальпингографии.
24. Оценка данных УЗИ органов малого таза.
25. Оформление медицинской документации.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

зачтено/не зачтено.

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

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

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

циального диагноза. Допускает несущественные ошибки в назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики. Представлены, но с некоторыми неточностями вопросы экспертизы нетрудоспособности пациентки, реабилитации и профилактических мероприятий. Реферат содержит ряд ошибок в оформительской части, неискажающие суть представленного доклада, в том числе при оформлении списка литературы.

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

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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачет с оценкой)

По окончании XI семестра предусмотрено проведение зачета с оценкой. Промежуточная аттестация осуществляется по трехэтапной системе:

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

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

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

2.1. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины для компетенции ОПК-5 (Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач)

2.1.2. Примеры заданий в тестовой форме

1. Определение срока беременности основано на
 - 1) определении высоты стояния дна матки
 - 2) данных УЗИ
 - 3) данных влагалищного исследования при первой явке к гинекологу
 - 4) дате последней менструации

2. УЗИ во время беременности позволяет определить
 - 1) срок беременности
 - 2) положение плода
 - 3) локализацию плаценты и ее патологию
 - 4) пороки развития плода

Эталоны ответов:

1 – 1,2,3,4, 2– 1,2,3,4

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

менее 70% - «неудовлетворительно»
70-80% - "удовлетворительно"
81-95% - "хорошо"
96-100% - "отлично"

2.1.3. Примеры ситуационных задач

Задача 1

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

Настоящая беременность – 1-я, протекала без особенностей.

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

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

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

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края средней толщины, растяжимые. Раскрытие наружного зева 5 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается во время схватки. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок справа у лона. Мыс не достижим. Костных экзостозов нет.

Вопросы:

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

6. Дайте определение физиологических (естественных) родов.

Эталоны ответов:

1. I период I самопроизвольных родов в затылочном предлежании в 40 недель беременности.
2. Роды вести через естественные родовые пути. Следить за состоянием роженицы, родовой деятельностью и сердцебиением плода. Провести профилактику кровотечений в конце I периода родов.
3. Околоплодные воды в норме изливаются в конце I периода родов.
4. Роженица миновала латентную фазу I периода родов и вступила в фазу ускорения.
5. а) Аускультация акушерским стетоскопом, б) Кардиотография. Кардиотография плода проводится при поступлении в течение 40 мин -1 часа, далее в прерывистом режиме по 20-30 минут, после излития околоплодных вод, после проведения обезболивания родов и при открытии маточного зева более 8 см.

6. Физиологические роды – это роды одним плодом, которые начались спонтанно, протекали без осложнений, без применения пособий и медикаментов, при которых родился зрелый доношенный ребенок в затылочном предлежании. После родов роженица и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

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

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

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

«удовлетворительно» – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в постановке диагноза и/или назначении лечения. Неполный ответ и ответ с ошиб-

ками на дополнительные вопросы базового уровня.

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

2.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины для компетенции ПКО – 4 (Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения)

2.2.1. Примеры заданий в тестовой форме

1. К скринингу рака шейки матки относятся следующие мероприятия
 - 1) мазок на онкоцитологию и определение ДНК ВПЧ ВКР методом ПЦР
 - 2) УЗИ органов малого таза
 - 3) мазок на ИППП и степень чистоты
 - 4) кольпоскопию
2. К скринингу рака молочной железы относят мероприятия
 - 1) Маммографию раз в 5 лет
 - 2) Маммографию 1 раз в 2 года
 - 3) МРТ с контрастированием
 - 4) УЗИ молочных желез

Эталоны ответов:

1-1, 2-2

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

менее 70% - «неудовлетворительно»

70-80% - "удовлетворительно"

81-95% - "хорошо"

96-100% - "отлично"

2.2.2. Примеры ситуационных задач

Задача 1

Больная 42 лет обратилась в женскую консультацию с кровянистыми выделениями из половых путей. ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации регулярные. Имела 5 беременностей (2 родов и 3 медицинских аборта). Последние 5 лет к гинекологу не обращалась. В течение полугода беспокоят обильные желтоватые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови. ОСМОТР: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледные. В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, бочкообразной формы, слизистая темно-багрового цвета, из цервикального канала необильные сукровично-кровянистые мутные выделения с неприятным запахом. Бимануально: влагалищная часть шейки матки бочкообразно расширена, очень плотная, неподвижная. Тело матки несколько больше нормы. В параметриях с двух сторон имеются плотные инфильтраты, доходящие до стенок таза.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести?
3. Составьте план лечения пациентки
4. Перечислите факторы риска развития данной патологии?

Эталоны ответов:

1. Диагноз: рак шейки матки 3 ст.

2. Дополнительное обследование: мазок на онкоцитологию, ДНК методом ПЦР ВПЧ ВКР, кольпоскопия, взятие биопсии шейки матки, УЗИ, МРТ органов малого таза, УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, рентгенологическое исследование органов грудной клетки для выявления метастазов.

3. План лечения: пациентку необходимо направить к онкологу для выбора оптимальной тактики ведения: хирургическое лечение – в зависимости от стадии заболевания (расширенная экстирпация матки с придатками и удаление региональных лимфоузлов, связок, верхней трети влагалища).

ща), химиотерапия (препараты платины, паклитоксел), лучевая терапия (2 ГР/сут 7-8 недель после оперативного лечения)

4. Факторы риска: генетическая предрасположенность, раннее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, использование гормональной контрацепции, наличие сопутствующих инфекций, передаваемых половым путем, курение. Причина рака шейки матки в 99 % случаев – вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска.

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

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

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

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

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

2.3 Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины для компетенции ПКО – 10 (Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний)

2.3.1. Примеры заданий в тестовой форме

1. К факторам риска развития гестозов относят
 - 1) юный возраст
 - 2) генетическую предрасположенность
 - 3) наличие сопутствующей патологии (артериальной гипертензии, заболевания почек)
 - 4) наличие гестоза в предыдущую беременность

2. К факторам риска развития рака шейки матки относят
 - 1) большое число половых партнеров
 - 2) ранней начало половой жизни
 - 3) использование гормональной контрацепции
 - 4) наличие сопутствующий инфекций, передаваемых половым путем

Эталоны ответов:

1- 1,2,3,4; 2- 1,2,3,4

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

менее 70% - «неудовлетворительно»

70-80% - "удовлетворительно"

81-95% - "хорошо"

96-100% - "отлично"

2.3.2. Примеры ситуационных задач

Задача 1

В родильный дом машиной «скорой помощи» доставлена беременная 25 лет. Graviditas 35 недель. Жалобы на жажду, плохой сон, в течение двух дней беспокоит головная боль, тошнота. Ухудшение состояния наступило 2 недели назад. От предложенной врачом женской консультации госпитализации женщина отказалась в связи с переездом на другую квартиру. Объективно: рост 163 см, вес 78 кг. Кожа чистая, бледная, отмечается одутловатость лица. Пульс 96 ударов в минуту, АД 160/110, 175/120 мм ртутного столба. На передней брюшной стенке и голених у беременной отмечаются уме-

ренные отеки. В моче белок 1,65 г/л.

Матка соответствует сроку 33–34 недели. Продольное положение, головное предлежание, передний вид. Сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 144–150 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Составьте план лечения пациентки
3. Перечислите факторы риска развития гестозов

Эталон ответов:

1. Беременность 35 нед. Преэклампсия тяжелой степени.
2. План лечения: госпитализация в ПИТ, проведение профилактики судорожного синдрома (сульфат магния 25 % 4,0 г сухого вещества в течение 15-20 мин, далее – 1г\час), назначение гипотензивных препаратов (метилдопа 500 мг х 3 р/д, нифедипин 10 мг х 4 р/д перорально), инфузионная терапия, подготовка к родоразрешению (метод родоразрешения – через естественные родовые пути или оперативное родоразрешение зависит от состояния родовых путей). После родов продолжить: прием гипотензивных препаратов, введение сульфата магния (не менее 24 часов после родов).
3. Факторы риска гестозов: юный возраст первородящих, возрастные первородящие, наличие сопутствующей патологии (ожирение, гипертоническая болезнь, заболевания почек, сахарный диабет), гестоз в предыдущую беременность, первые роды, генетическая предрасположенность, антифосфолипидный синдром, тромбофилии.

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

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

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

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

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

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Айламазян, Э.К. Акушерство : учебник / Э.К. Айламазян. – 10-е изд., перераб. и доп. – Москв : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 767 с. - ISBN 978-5-9704-5168-7. –URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/106801/default>. - Текст: непосредственный.

2. Айламазян, Э. К. Акушерство: учебник / Э. К. Айламазян. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-6698-8. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466988.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

3. Акушерство : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава [и др.]. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 573 с. - ISBN 978-5-9704-4392-7. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/105465/default>. Текст: непосредственный.

4. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава[и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-5324-7. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247>. - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

5. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 431 с. - ISBN 978-5-9704-4309-5. - URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/105530/default>. – Текст: непосредственный.

6. Гинекология: учебник / ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-7188-3. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471883.html>. - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

б). Дополнительная литература:

1. Акушерство : национальное руководство / ред. Г. М. Савельева [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1078 с. - ISBN 978-5-9704-4916-5. - URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/106834/default>. – Текст: непосредственный.

2. Акушерство: национальное руководство / ред. Г. М. Савельева [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - ISBN 978-5-9704-6632-2. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466322.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

3. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский, А. М. Фукс . – 2-е изд, перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1098 с. - ISBN 978-5-9704-4413-9. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/106848/default>. – Текст: непосредственный.

4. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-7201-9. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472019.html>). - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

5. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко; под ред. А. И. Ищенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6516-5. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465165.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

6. Акушерство и гинекология : клинические рекомендации / ред. Г. М. Савельева.– 4-е изд., перераб. и доп. . – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1007 с. - ISBN 978-5-9704-5216-5. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/106847/default>. –Текст: непосредственный.

7. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-6796-1. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467961.html>

- Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

8. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова; ред.-сост. И. И. Баранов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: Литтерра, 2024. - 368 с. - ISBN 978-5-4235-0416-8. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423504168.html> (- Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

9. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439760.html> - Режим доступа : по подписке. – Текст: электронный.

10. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В. Е. Радзинского, Е. В. Ших. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6031-3. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460313.html>. - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

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

1. Акушерская клиника. Часть I. Физиологическое акушерство [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2018. – 240 с.

2. Акушерская клиника. Часть II. Патологическое акушерство [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь: РИЦ Тверская ГМА, 2018. – 236 с.

3. Акушерская клиника. Часть III. Оперативное акушерство с фантомным курсом [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2012. – 31 с.: видеофильм (50 видеосюжетов).
4. Гинекологическая клиника. [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2014. – 246 с.
5. Воспалительные заболевания женской половой системы: клиника, диагностика, лечение [Текст]: уч. – мет. пособие / Ю. В. Раскуратов, Г. А. Базанов – Тверь: Ред. – изд. центр Твер. гос. мед. акад., 2014. – 220с.
6. Эндокринология женской фертильности: учебно –метод. пособие / Ю. В. Раскуратов, А. Ю. Раскуратов. - Тверь: Ред. – изд. центр Твер. гос. мед.ун-та, 2019. – 199 с.

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

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

- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- База данных POLPRED (www.polpred.com);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

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

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

1. Акушерская клиника. Часть I. Физиологическое акушерство [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2018. – 240 с.
2. Акушерская клиника. Часть II. Патологическое акушерство [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2018. – 236 с.

3. Акушерская клиника. Часть III. Оперативное акушерство с фантомным курсом [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2012. – 31 с.: видеофильм (50 видеосюжетов).
4. Гинекологическая клиника. [Текст]: Учеб. пособие для студентов / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверская ГМА, 2014. – 246 с.
5. Воспалительные заболевания женской половой системы: клиника, диагностика, лечение [Текст]: Учебно-метод. пособие / под ред. Ю.В. Раскуратова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Тверь.: РИЦ Тверской ГМУ, 2014. – 220 с.
6. Эндокринология женской фертильности: учебно – метод. пособие / Ю. В. Раскуратов, А. Ю. Раскуратов. - Тверь: Ред. – изд. центр Твер. гос. мед.ун-та, 2019. – 199с.
7. Схема учебной истории родов и схема истории гинекологической больной, используемой для курации беременных и больных студентами IV и V курсов лечебного и педиатрического факультетов. – Тверь. Тверская ГМА, 2011. – 11 с. (<http://tvgmu.ru/kaf/p1081/docs/>).

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

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

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

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение № 3

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

ОПК - 5

Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1

Ультразвуковое исследование в акушерстве позволяет установить

- 1) расположение плаценты и ее патологию
- 2) состояние плода
- 3) неразвивающуюся беременность
- 4) генетические заболевания плода

Ответ: 1,2,3,4

Обоснование: УЗ- исследование в акушерстве позволяет определить беременность, расположение плаценты и ее патологию, количество амниотических вод, генетические заболевания плода и др.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1. В какой последовательности происходит измерение размеров таза:

1	c. externa
2	d. cristarum
3	d. troxanterica
4	d. spinarum

Ответ:

4	2	3	1
---	---	---	---

Практико-ориентированные задания

Задание 1. Поставьте диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения:

Роженица 26 лет находится в родильном зале, минуту назад через естественные родовые пути родился живой доношенный мальчик, выложен на живот матери, пуповина пульсирует. Кровянистые

выделения из половых путей умеренные.

Эталон ответа: Самопроизвольные, своевременные роды. III период. Провести профилактику кровотечения: ввести окситоцин 10 ЕД (2 мл) внутримышечно в боковую поверхность бедра, опорожнить мочевой пузырь путем его катетеризации; пересечение пуповины между 1-й и 3-й минутами после рождения плода.

ПКО – 4

Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса санитарно- гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1

Препаратом для профилактики йоддефицитных состояний у беременных является

1. Левотироксин
2. Тиамазол
3. Пропилтиоурацил
4. Калия йодид

Ответ: 4

Обоснование: Дефицит йода может быть причиной развития узлового или диффузного увеличения щитовидной железы.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите основные причины возникшего осложнения?
3. В чем заключается профилактика данного осложнения?

Беременная 28 лет в анамнезе 2 искусственных аборта. В сроке 35 недель внезапно ночью появились кровянистые выделения из половых путей. Положение плода продольное. Головка высоко над входом в малый таз. Матка в нормотонусе, безболезненно при пальпации.

Эталон ответа:

1. Беременность 35 недель. Предлежание плаценты с кровотечением.
2. Причины предлежания плаценты: патологические изменения стенки матки (хронические эндометриты, аборты, хирургические вмешательства в анамнезе), миома матки, аномалии развития матки, многоплодная беременность, вредные привычки, ЭКО

3. Профилактика: отказ от абортов, своевременное лечение гинекологических заболеваний и гормональных нарушений, планирование беременности, использование барьерной контрацепции

Ситуационные (или Расчетные) задачи

Задание 1

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

Задание

1. Диагноз.
2. Какая вероятная причина привела к кровотечению?
3. Тактика врача.
4. Профилактика кровотечений в родах?

Эталон ответа

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

ПКО-10

Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний

Задания открытой формы

Дополните

1. Главной причиной рака шейки матки является
2. Основными факторами риска развития гестозов являются

Эталоны ответов:

1. Главной причиной рака шейки матки является вирус папилломы человека высокого канцерогенного типа (ВПЧ ВКР), наиболее распространенные штаммы – 16,18

2. Основными факторами риска развития гестозов являются: генетическая предрасположенность, наличие гестоза в предыдущую беременность, стрессы, ожирение, экстрагенитальные заболевания (артериальная гипертензия, заболевания почек, печени), коллагенозы, антифосфолипидный синдром, тромбофилии, сахарный диабет, первая беременность, возраст беременной (младше 18 и старше 35 лет), вредные привычки, многоплодная беременность, применение методики ЭКО.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1

Главным фактором риска предлежания плаценты является

1. Перенесенные аборт, диагностические выскабливания полости матки
2. Ожирение
3. Юный возраст первородящих
4. Гестозы

Ответ: 1

Обоснование: главной причиной предлежания плаценты являются патологические изменения стенки матки (хронические эндометриты, аборт, хирургические вмешательства в анамнезе).

Ситуационные (или Расчетные) задачи

Задание 1

Пациентка 65 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей. ИЗ АНАМНЕЗА: Постменопауза 13 лет. В течение 10 лет находится на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии, страдает ожирением 1 ст (ИМТ – 31 кг/м²). Беременностей не было. При гинекологическом исследовании выявлено, что наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; слизистая оболочка влагалища бледная, сухая. Шейка матки не эрозирована, симптом «зрочка» отрицательный, из канала шейки матки умеренные кровянистые выделения; матка увеличена до 6-7 недель беременности, придатки матки не пальпируются.

Вопросы

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Алгоритм обследования? Какова тактика врача женской консультации?
3. Назовите основные причины и факторы риска данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Рак эндометрия
2. Алгоритм обследования: мазок на онкоцитологию, ПЦР исследование ДНК вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска, УЗИ малого таза, гистероскопия с биопсией эндометрия, для исключения метастазирования: УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, рентгенологическое исследование органов грудной полости
3. Факторы риска рака эндометрия: ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет 2-го типа, метаболический синдром, генетическая предрасположенность, гормональные факторы (гиперэстрогения: прием эстрогенов) прием тамоксифена, синдром поликистозных яичников, возраст (пик заболеваемости 65-69 лет), раннее менархе и поздняя менопауза, отсутствие беременностей и родов в анамнезе, лучевая терапия органов малого таза.

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Акушерство и гинекология

№ п\п	Наименование специальных* помеще- ний и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
	Учебная комната №1 и №2 на базе ГБУЗ ТО «Областной родильный дом»	Медицинские тренажёры, наборы профиль- ных медицинских инструментов, учебные тематические плакаты
	Учебная комната №1 на базе ГБУЗ ТО «Ро- дильный дом №2»	Медицинские тренажёры, наборы инстру- ментов, учебные тематические плакаты
	Учебная комната №1 и №2 на базе ГБУЗ ТО «Родильный дом №5»	Медицинские тренажёры, наборы профиль- ных медицинских инструментов, учебные тематические плакаты
	Учебная комната №1 и №2 на базе мульти- профильного аккредитационно-симуляци- онного центра Университета	Профильные медицинские тренажёры и си- муляторы, наборы профильных медицинских инструментов, учебные тематические плака- ты
	Учебная комната №1 на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница»	Медицинские тренажёры, наборы профиль- ных медицинских инструментов, учебные тематические плакаты

*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 поме-
щения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				