

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 06.08.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Оперативное акушерство и гинекология»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность программы – Акушерство и гинекология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 6.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач – акушер-гинеколог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «19» апреля 2021 г., приказ № 262н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой акушерства и гинекологии «26» апреля 2024 г. (протокол № 17)

Заведующий кафедрой С.А. Дворянский

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 6)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Д.И. Емельянова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	11
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
8.1. Выбор методов обучения	18
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	19
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение новых знаний и совершенствование профессиональных умений и навыков, необходимых врачу для оказания квалифицированной медицинской помощи по актуальным вопросам оперативного акушерства и гинекологии. Расширение и углубление теоретических знаний, совершенствование практических навыков, необходимых для самостоятельного применения в лечебно-профилактической работе по специальности в соответствии с профилем учреждения.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Совершенствование знаний клинических ординаторов с учетом новейших достижений в практике оперативного акушерства и гинекологии в соответствии с результатами современных клинических и научных исследований.
2. Ознакомление со стандартами и порядками оказания медицинской помощи женщинам в процессе родоразрешения.
3. Приобретение и закрепление практических навыков работы с использованием симуляционных тренажеров в ситуациях физиологического и патологического акушерства, сопровождающихся необходимостью принятия решения в условиях, максимально приближенных к реальным.
4. Приобретение и закрепление практических навыков работы с использованием симуляционных тренажеров в оперативной гинекологии, сопровождающихся необходимостью принятия решения в условиях, максимально приближенных к реальным.
5. Сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи.
6. Сформировать навыки организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Оперативное акушерство и гинекология» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: программ специалитета 31.05.01 Лечебное дело или 31.05.02 Педиатрия (Нормальная физиология, Патофизиология, Патологическая анатомия), дисциплин обязательной части программы 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Является необходимой базой для освоения программы обучения в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, подготовке к сдаче и сдаче ГИА.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1. Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Анализировать проблемную ситуацию	Анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Тест, устный опрос	Тест, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	Тест, устный опрос	Тест, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода	Выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	Тест, устный опрос	Тест, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД УК 1.4. Определяет	Различные возможности и	Определять возможности и	Навыками применения	Тест, устный	Тест, собеседование	Раздел № 1, 2

		возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	опрос	довани е	Семест р № 4
2	ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях	ИД ПК 3.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	Этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение неотложных состояний, неотложные мероприятия у пациентов с гинекологическими заболеваниями, при беременности, в родах и в послеродовом периоде	Умеет быстро собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования с целью постановки диагноза;	Владеет навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и/или интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (КТГ, УЗИ, ЭКГ, лабораторные исследования)	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4
		ИД ПК 3.2 Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях	Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых при неотложной помощи в акушерстве и гинекологии, а также методы остановки кровотечения в родах и при гинекологических заболеваниях, показания и противопоказания к их назначению, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения, возможные при	Умеет составлять план лечения неотложных состояний в акушерстве и гинекологии, план ведения родов. Определить показания и объем инфузионной терапии, к ИВЛ, переливанию крови и СЗП, экстренной операции кесарева сечения, ручному обследованию полости матки, РДВ, лапаротомии, лапароскопии, гистероскопии;	Владеет навыками оказания экстренной помощи, СЛР, операцией кесарева сечения, наложения акушерских щипцов, вакуум экстрактора, гинекологических операций, лапаротомии и влагалищным доступом, РДВ при возникновении и показаний к проведению экстренных оперативных вмешательств	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4

			их применении	место в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения)				
	ИД ПК 3.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями желез в стационарных условиях	Параметры контроля эффективности и безопасности, противопоказания, побочные эффекты медикаментозной, немедикаментозной терапии, применения медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения пациентам при неотложной помощи в акушерстве и гинекологии	Умеет выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений. Умеет определять прогноз заболеваний, осложнений беременности и родов. Умеет анализировать и контролировать эффективность проводимой терапии и реабилитации после осложнений беременности, родов, аборт или гинекологических заболеваний	Владеет навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, санкур лечение, дополнительных методов терапии после перенесенных неотложных состояний в акушерстве и гинекологии	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 2 Семестр № 4	

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12
в том числе:		
- подготовка к занятиям	7	7
- подготовка к текущему контролю	2	2
- подготовка к промежуточной аттестации	3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	УК-1, ПК-3	Оперативное акушерство	<i>Лекции:</i> Актуальные вопросы современного оперативного акушерства. <i>Практические занятия:</i> Оперативные вагинальные роды. Кесарево сечение. Хирургический гемостаз послеродовых кровотечений.
2	УК-1, ПК-3	Оперативная гинекология	<i>Практические занятия:</i> Оперативные доступы в гинекологии. Основные оперативные вмешательства в гинекологии.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	ГИА	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	Оперативное акушерство	2	12	8	22
2	Оперативная гинекология	-	10	4	14
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	1	Актуальные вопросы современного оперативного акушерства	Современный взгляд с позиции клинических рекомендаций и законодательных актов на кесарево сечение, оперативные вагинальные роды, хирургический гемостаз при послеродовых кровотечениях.	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1.	1	Тема 1.1. Оперативные вагинальные роды.	Оперативные вагинальные роды. Показания, условия, методы обезболивания, осложнения. Факторы, влияющие на неудачу оперативных влагалищных операций. Юридические аспекты оперативных вагинальных родов. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Практическая подготовка: отработка навыка наложения выходных акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода на тренажёре.	3 1
2.	1	Тема 1.2. Кесарево сечение.	Кесарево сечение: показания, противопоказания, техника выполнения, осложнения. Эпизиотомия: техника выполнения операции, показания, условия. Восстановление целостности промежности после рассечений и разрывов: особенности. Местная и регионарная анестезия. Цервикальный серкляж: показания, противопоказания, методы. Практическая подготовка: отработка навыка эпизиотомии и восстановления целостности промежности на тренажёре.	3 1
3.	1	Тема 1.3. Хирургический гемостаз послеродовых кровотечений.	Лигирование сосудов, осуществляющих кровоснабжение матки: показания, оценка эффективности, осложнения. Компрессионные швы на матку: показания, варианты, оценка эффективности, осложнения. Практическая подготовка: отработка навыка лигирования сосудов на тренажере.	3 1
4.	2	Тема 2.1. Оперативные доступы в гинекологии.	Лапаротомия: показания, противопоказания, техника выполнения. Лапароскопия: показания, противопоказания, техника выполнения. Вагинальный доступ: показания, противопоказания, техника выполнения. Осложнения. Способы	2

			восстановления операционных ран. Практическая подготовка: отработка техники лапароскопии на тренажере.	1
5.	2	Тема 2.2. Основные оперативные вмешательства в гинекологии.	Операции на придатках (энуклеация придатковых образований, удаление придатков, удаление маточных труб): показания, техника операций. Операции на матке: энуклеация миоматозных узлов, тотальная и субтотальная гистерэктомия: показания, техника операций. Практическая подготовка: отработка техники лапароскопической тубэктомии на тренажере.	4 1
6.	2	Зачетное занятие	Тест, собеседование	2
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	4	Оперативное акушерство	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	8
2		Оперативная гинекология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	4
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие	ред. В.Е. Радзинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.	-	+

2.	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; ред. А.И. Ищенко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.	-	+
3.	Неотложная помощь в гинекологии: руководство для врачей	С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.	1	+

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Венозные тромбозы и осложнения в акушерстве	Ю.Э. Доброхотова, А.А. Щеголев, С.А. Папоян, Е. И. Боровкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	+
2.	Синдром постгистерэктомии. Диагностика и лечение	Ю.Э. Доброхотова, И.Ю. Ильина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	-	+
3.	Опухоли яичников: руководство	Ю.Э. Доброхотова, М.Г. Венедиктова, К.В. Морозова, М.Д. Тер-Ованесов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.	-	+

4.2. Нормативная база

1) Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации (Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации доступен на <https://cr.minzdrav.gov.ru>)

2) Клинические рекомендации Российской Ассоциации акушеров гинекологов доступны на сайте <https://roag-portal.ru/klinicheskie-rekomendacii-i>

3) Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. (последняя редакция)

4) Приказ Минздрава России № 1130н «Об утверждении порядка оказания помощи по профилю акушерство и гинекология» от 12.11.2020 г.

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) <http://www.scsml.rssi.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
- 2) http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека

- 3) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
- 4) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
- 5) <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи, связанные с программой курса
- презентации,
- слайд-лекции
- видеолекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 150-249 Node 1 yearEducationalRenewalLicense, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10 5 этаж	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10 5 этаж	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10 5 этаж	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10, № 5 5 этаж КОГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», отделение гинекологии №1 и № 2, 610011, Киров Свердлова ,4, аудитория № 2, 4 этаж	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор
<i>помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10, № 5 5 этаж ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Пролетарская, 38, мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр.	Фантом женского таза, кукла, акушерские щипцы, набор для медицинского аборта, чашечки для вакуум-экстракции плода, Модель-имитатор родов «Ноэль», Симулятор реанимации младенца, Манекен – тренажер «Оживленная Анна» для отработки триады «С.А.В», Гистероскопическая установка.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по основам оперативных вмешательств в акушерстве и гинекологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Лекция проводится в виде лекции – презентации по теме. На лекции акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области оперативного акушерства и гинекологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в группах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам – 1.1., 1.2., 2.1.
- семинар-дискуссия по теме – 1.3., 2.2.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа клинических ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Оперативное акушерство и гинекология» и включает изучение литературы, изучение нормативно-правовой документации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Оперативное акушерство и гинекология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно изучают литературу, что способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения типовых ситуационных задач, тестового контроля. В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудио конференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - видеодоклады	- самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Оперативное акушерство и гинекология»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
(очная форма обучения)

Раздел 1. Оперативное акушерство

Тема 1.1: Оперативные вагинальные роды

Цель: способствовать формированию практических знаний по проблеме оперативных вагинальных родов.

Задачи:

1. Изучить устройство акушерских щипцов, показания и противопоказания к операции, методы обезболивания, необходимые условия для проведения операций, возможные осложнения.
2. Научить клинических ординаторов на фантоме технике наложения выходных акушерских щипцов.
3. Изучить показания, условия, технику выполнения и осложнения операции вакуум-экстракции плода.
4. Научить клинических ординаторов на фантоме технике наложения вакуум-экстракции плода.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, членорасположение плода, биомеханизм родов при головном и тазовом предлежаниях, методы обезболивания, правила асептики и антисептики, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных, возможные осложнения, основной хирургический инструментарий.

После изучения темы: показания, условия, подготовку к операциям, технику, инструменты, осложнения, обезболивание операций наложения акушерских щипцов и экстракции плода за тазовый конец.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременной.
2. Провести общее и специальное (наружное и внутреннее) акушерское исследование.
3. Оценить состояние плода.
4. Оценить массу плода, соответствие размеров плода размерам таза матери.
5. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.
6. Определить показания к операции вакуум-экстракции плода.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками выбора методики оперативного родоразрешения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Устройство акушерских щипцов и модели, чаще используемые в современном акушерстве.

2. Показания со стороны роженицы для операции наложения акушерских щипцов.
3. Показания со стороны плода для операции наложения акушерских щипцов.
4. Условия, необходимые для операции наложения акушерских щипцов.
5. Методы обезболивания, применяемые при операции наложения акушерских щипцов.
6. Общие принципы наложения акушерских щипцов (три тройных правила).
7. Техника наложения выходных акушерских щипцов.
8. Возможные осложнения при выполнении операции наложения акушерских щипцов.
9. Профилактика осложнений при проведении данных операций.

2. Практическая подготовка.

1. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.
2. Воспроизвести технику наложения выходных акушерских щипцов на фантоме.
3. Определить показания к операции вакуум-экстракции плода.
4. Продемонстрировать технику операции вакуум-экстракции плода на фантоме.

3. Задания для групповой работы

Отработать на фантоме методику наложения выходных акушерских щипцов

Отработать на фантоме технику вакуум-экстракции.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.
2. Условия для проведения операции вакуум-экстракции плода.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Движения, которые недопустимо использовать при родоразрешении путем наложения акушерских щипцов:

- | | |
|----|---------------------|
| 1) | Качательные* |
| 2) | Маятниковообразные* |
| 3) | Влекущие |
| 4) | Толчкообразные* |
| 5) | Раскачивающие* |

2. К модели акушерских щипцов, используемой для рождения последующей головки плода при тазовом предлежании относятся щипцы

- | | |
|----|---------------------|
| 1) | Кил-ланда |
| 2) | Пайпера* |
| 3) | Левре |
| 4) | Лазаревича |
| 5) | Симпсона-Феноменова |

3. К показаниям для наложения акушерских щипцов со стороны беременной относи(-я)тся

- 1) мертвый плод
- 2) высокое расположение головки плода

- 3) угрожающий разрыв матки
- 4) крупные размеры плода
- 5) упорная слабость родовой деятельности*
4. К показаниям для наложения акушерских щипцов со стороны плода относятся
- 1) затруднённое рождение головки при родах в тазовом предлежании*
- 2) тяжелые формы ПЭ
- 3) острая гипоксия*
- 4) слабость потуг
- 5) преждевременная отслойка нормаль расположенной плаценты
5. К противопоказаниям для наложения акушерских щипцов со стороны беременной относится
- 1) гидроцефалия
- 2) анэнцефалия
- 3) острая гипоксия плода
- 4) слабость родовой деятельности
- 5) угрожающий разрыв матки*
6. К противопоказаниям для наложения акушерских щипцов со стороны плода относится
- 1) острая гипоксия плода
- 2) анэнцефалия*
- 3) клинически узкий таз
- 4) тазовое предлежание плода
- 5) слабость родовой деятельности.
7. Наиболее информативным методом, прогнозирующим успех/неудачу при операции наложения акушерских щипцов, является
- 1) антенатальное трансперинеальное УЗИ
- 2) интранатальное транскраниальное УЗИ
- 3) интранатальное трансабдоминальное УЗИ
- 4) интранатальное трансперинеальное УЗИ*
- 5) трансвагинальное УЗИ
8. Наиболее распространенными щипцами в современном акушерстве являются щипцы
- 1) Лазаревича
- 2) Килланда
- 3) Симпсона-Феноменова*
- 4) Левре
- 5) Пайпера
9. Направлением тракции акушерских щипцов при заднем виде затылочного предлежания и расположении головки в узкой части полости малого таза является
- 1) книзу, кпереди, кзади
- 2) кзади, книзу, кпереди
- 3) книзу, кпереди
- 4) кзади, книзу, кпереди, кзади*
- 5) кзади, книзу
10. Направлением тракции акушерских щипцов при переднем виде затылочного предлежания и расположении головки в узкой части полости малого таза является

- | | |
|----|------------------------------|
| 1) | кзади, книзу |
| 2) | книзу, кпереди, кзади |
| 3) | кзади, книзу, кпереди, кзади |
| 4) | книзу, кпереди |
| 5) | кзади, книзу, кпереди* |

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / ред. В. Е. Радзинский. - 3-е изд, перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с.
2. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.
3. Неотложная помощь в гинекологии : руководство для врачей / С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.

Дополнительная:

1. Венозные тромбоэмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова, А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.
2. Синдром постгистерэктомии. Диагностика и лечение / Ю. Э. Доброхотова, И. Ю. Ильина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.
3. Опухоли яичников : руководство / Ю. Э. Доброхотова, М. Г. Венедиктова, К. В. Морозова, М. Д. Тер-Ованесов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.

Раздел 1: Оперативное акушерство

Тема 1.2. Кесарево сечение

Цель: способствовать формированию практических знаний по актуальным вопросам кесарева сечения.

Задачи:

1. Изучить показания и противопоказания к операции кесарева сечения во время беременности и в родах.
2. Определить условия и методы выполнения операции кесарева сечения.
3. Изучить особенности предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода при кесаревом сечении.
4. Изучить осложнения операции, их лечение и профилактику.
5. Эпизиотомия: техника выполнения операции, показания, условия.
6. Восстановление целостности промежности после рассечений и разрывов: особенности.
7. Цервикальный серкляж: показания, противопоказания, методы.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, членорасположение плода, биомеханизм родов при головном и тазовом предлежаниях, методы обезболивания, правила асептики и антисептики, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных, возможные осложнения, основной хирургический инструментарий.

После изучения темы: показания и противопоказания, условия к экстренному и плановому кесареву сечению, методы операции, достоинства и недостатки различных методик, предоперационную подготовку и тактику ведения послеоперационного периода, осложнения во время операции, в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки после операции.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременной.
2. Провести общее и специальное (наружное и внутреннее) акушерское исследование.

3. Оценить состояние плода.
4. Оценить массу плода, соответствие размеров плода размерам таза матери.
5. Определить показания к операции кесарева сечения.
6. Выбрать методику кесарева сечения.
7. Составить план профилактики осложнений при кесаревом сечении.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками выбора методики оперативного родоразрешения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Показания к операции кесарева сечения во время беременности.
2. Показания к операции кесарева сечения в родах.
3. Противопоказания к операции кесарева сечения.
4. Условия для производства операции кесарева сечения.
5. Подготовка к плановой и экстренной операции кесарева сечения.
6. Виды анестезии при кесаревом сечении.
7. Методика кесарева сечения в нижнем маточном сегменте.
8. Показания к корпоральному кесареву сечению.
9. Показания к экстраперитонеальному кесареву сечению.
10. Осложнения во время операции кесарева сечения.
11. Осложнения в послеоперационном периоде.
12. Ведение больных в послеоперационном периоде.
13. Профилактика осложнений при кесаревом сечении.
14. Эпизиотомия: техника выполнения операции, показания, условия.
15. Восстановление целостности промежности после рассечений и разрывов: особенности.
16. Цервикальный серкляж: показания, противопоказания, методы.

2. Практическая подготовка.

1. Определить показания к кесареву сечению во время беременности.
2. Определить показания к кесареву сечению в родах.
3. Составить план обследования перед плановой операцией кесарева сечения.
4. Составить план ведения послеоперационного периода.
5. Выбрать методику кесарева сечения при различных акушерских ситуациях.
6. Составить план профилактики инфекционных осложнений при кесаревом сечении.
7. Составить план профилактики тромбоэмболических осложнений при кесаревом сечении.

3. Задания для групповой работы

Отработать на фантоме методику эпизиотомии и восстановления целостности промежности.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Выбрать методику кесарева сечения при различных акушерских ситуациях.
2. Составить план профилактики инфекционных осложнений при кесаревом сечении.
3. Составить план профилактики тромбоэмболических осложнений при кесаревом сечении.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Аномалии развития плода, являющиеся показаниями для плановой операции кесарево сечение

1)

Гастрошизи
с*

- | | | |
|----|--|---|
| 2) | | Анэнцефалия |
| 3) | | Омфалоцеле* |
| 4) | | крестцово-копчиковая тератома больших размеров* |
2. Беременным с рубцом на матке после операции кесарева сечения показана обязательная дородовая консультация
- | | | |
|----|--|-----------------------------|
| 1) | | акушера-гинеколога* |
| 2) | | терапевта |
| 3) | | анестезиолога-реаниматолога |
| 4) | | хирурга |
3. Виды разрезов на матке
- | | | |
|----|--|--------------------------------|
| 1) | | «классический»* |
| 2) | | низкий |
| 3) | | вертикальный* |
| 4) | | Т-образный или J-образный* |
| | | поперечный |
| | | разрез верхнего сегмента матки |
4. Длительность приема пероральных форм Парацетамола
- | | |
|----|-------------|
| 1) | до 10 суток |
| 2) | до 3 суток |
| 3) | до 5 суток* |
| 4) | до 7 суток |
5. Длительность применения внутривенной формы Парацетамола
- | | |
|----|--------------|
| 1) | до 48 часов |
| 2) | до 6 часов |
| 3) | до 72 часов* |
| 4) | до 24 часов |
6. За 30 минут до конца операции кесарево сечение или предполагаемой регрессии блокады, необходимо ввести
- | | | |
|----|--|---|
| 1) | | антибиотики |
| 2) | | традиционный нестероидный противовоспалительный препарат* |
| 3) | | гормоны |
| 4) | | парацетамол* |
7. Индикаторы эффективности лечения разрыва матки

- 1) сохранение репродуктивной функции женщины*
- 2) рождение живого доношенного плода*
- 3) отсутствие осложнений послеродового периода*
- 4) сохраненная жизнь матери, гибель плода
8. Инфекции матери, являющиеся показаниями к плановому кесареву сечению
- 1) ОРВ
И
- 2) акти
виرو
ванн
ый
гени
таль
ный
герп
ес*
- 3) ВИЧ
*
- 4) гепа
тит
В*
9. Критерием, определяющим необходимость зашивания подкожной клетчатки живота, является ее толщина
- 1) 10 см и более
- 2) 2 см и более*
- 3) 0,3-1,5 см
- 4) 5-7 см
10. Лучший косметический эффект при восстановлении кожного покрова после операции кесарева сечения достигается при применении
- 1) цианакрилатного клея
- 2) рассасывающегося шовного материала*
- 3) скобок
- 4) нерассасывающегося шовного материала

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / ред. В. Е. Радзинский. - 3-е изд, перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с.
2. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.
3. Неотложная помощь в гинекологии : руководство для врачей / С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.

Дополнительная:

1. Венозные тромбоэмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова, А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.
2. Синдром постгистерэктомии. Диагностика и лечение / Ю. Э. Доброхотова, И. Ю. Ильина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.
3. Опухоли яичников : руководство / Ю. Э. Доброхотова, М. Г. Венедиктова, К. В. Морозова, М. Д. Тер-Ованесов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.

Раздел 1: Оперативное акушерство

Тема 1.3. Хирургический гемостаз послеродовых кровотечений.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению кровотечений в раннем послеродовом периоде, геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве.

Задачи:

1. Изучить причины кровотечений в послеродовом периоде.
2. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при послеродовых кровотечениях.
3. Изучить современные представления об этиологии, клинике кровотечений в раннем послеродовом периоде.
4. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при кровотечениях в раннем послеродовом периоде.
5. Изучить группы риска по возникновению кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах и меры профилактики.
6. Изучить причины геморрагического шока в акушерстве.
7. Изучить клинику геморрагического шока в зависимости от степени кровопотери.
8. Изучить критерии диагностики степени тяжести геморрагического шока.
9. Изучить принципы терапии геморрагического шока.
10. Изучить причины ДВС-синдрома в акушерстве.
11. Изучить клинику ДВС-синдрома в акушерстве в зависимости от стадии.
12. Изучить методы диагностики ДВС-синдрома.
13. Ознакомить с принципами лечения ДВС-синдрома в акушерстве.
14. Изучить клинику ДВС-синдрома в акушерстве.
15. Дать понятие о группах риска и методах профилактики геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): оплодотворение, плацента: ее строение и функции, методы обследования в акушерстве, изменение в системе гемостаза при беременности, механизмы физиологической отслойки плаценты в третьем периоде родов, патофизиология массивной кровопотери, способы оценки кровопотери.

После изучения темы: причины, клинику, диагностику и лечение кровотечений в раннем послеродовом периодах, дифференциальный диагноз, последовательность мероприятий при лечении кровотечений, технику операции ручного отделения плаценты и выделения последа, ручного обследования стенок полости матки, профилактику кровотечений, Алгоритм оказания неотложной помощи при геморрагическом шоке в зависимости от стадии. Причины, клинику, диагностику и лечение кровотечений, обусловленных ДВС-синдромом, алгоритм оказания неотложной помощи при ДВС-синдроме. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии. Показания к переливанию крови и ее компонентов. Профилактику массивных кровотечений в акушерстве.

Обучающийся должен уметь:

1. Назначить дополнительные методы исследования при кровотечении.
2. Установить причину кровотечения.
3. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
4. Поставить диагноз кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.
5. Оценить степень кровопотери.
6. Разработать лечебную тактику при кровотечениях в послеродовом и раннем послеродовом периоде.
7. Разработать программу инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ) кровотечений.
8. Провести профилактику кровотечения.
9. Выделить группу риска по возникновению кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах и составить план профилактических мероприятий.

10. Поставить диагноз геморрагического шока.
11. Оценить степень тяжести кровопотери.
12. Назначить дополнительные методы исследования при ДВС-синдроме.
13. Разработать лечебную тактику при геморрагическом шоке и ДВС-синдроме.
14. Разработать программу инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ) коагулопатических кровотечений.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением определить группу крови, совместимость крови по группе и резус-фактору
2. Умением заправить систему для переливания крови и кровезаменителей.
3. Техникой переливания крови.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Назовите причины кровотечения в послеродовом периоде.
2. Что такое плотное прикрепление и истинное приращение плаценты.
3. Классификация аномалий прикрепления плаценты.
4. Дифференциальный диагноз между плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.
5. Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
6. Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
7. Показания к ручному отделению и выделению последа.
8. Техника ручного отделения и выделения последа.
9. Диагностика травматических повреждений мягких тканей родового канала.
10. Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.
11. Понятия «гипотонии» и «атонии» матки.
12. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
13. Назовите нейрорефлекторные методы лечения гипотонии матки.
14. Выпишите рецепты на утеротонические средства.
15. Показания к ручному обследованию полости матки.
16. Техника ручного обследования полости матки.
17. Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
18. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотонических кровотечениях.
19. Назовите группы риска по возникновению кровотечений в послеродовом периоде и послеродовом периоде.
20. Профилактика кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периоде.

2. Практическая подготовка.

1. Оценить состояние плода у беременных с кровотечением.
2. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
3. Определить показания к гемотрансфузии.
4. Определить показания к кесареву сечению.
5. Выделить группу риска по возникновению кровотечений во второй половине беременности и составить план профилактических мероприятий.
6. Определить признаки отделения плаценты.
7. Продемонстрировать способы выделения последа.
8. Самостоятельно провести манипуляцию внутривенного введения лекарств.
9. Выполнить наружный массаж матки.
10. Продемонстрировать способы остановки кровотечения.
11. Выполнить осмотр родовых путей с помощью влагалищных зеркал.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Повторнобеременная 26 лет доставлена в акушерский стационар санитарным транспортом с жалобами на тянущие боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей, появившиеся без видимой причины во время сна. Срок беременности по дате последней менструации 38 недель. Из анамнеза: настоящая беременность 3-я, первые 2 закончились медицинскими абортами, последний из которых осложнился гематометрой с повторным выскабливанием полости матки. Кровопотеря на момент поступления в стационар 100 мл.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Регулярной родовой деятельности нет. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный удовлетворительных качеств, АД 120/80 - 110/70 мм рт. ст. Кожные покровы физиологической окраски. Группа крови 0 (1) Резус +. ОЖ - 96 см, ВДМ - 37 см. Матка периодически приходит в тонус, при пальпации безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена вправо. В дне матки пальпируется плотная, округлая, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 152 удара в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается на 4 см выше пупка справа.

В приемном покое выполнено влагалищное исследование: шейка матки длиной 2,5 см, размягчена, расположена по проводной оси малого таза, цервикальный канал свободно проходит для 1 п/п исследующего. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть неясна, расположена высоко над входом в малый таз. Справа и сзади определяется губчатая ткань плаценты. В процессе влагалищного исследования кровотечение усилилось, приобрело профузный характер.

Ответ. Диагноз: Беременность 38 недель. Положение плода продольное, предлежание тазовое. Позиция вторая. Предлежание плаценты. Акушерское кровотечение. ОАА. Тактика: Экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

Задача №2

Роженица 29 лет с доношенной беременностью доставлена в родильный дом бригадой скорой помощи. Роды начались внезапно 2 часа назад. В анамнезе: одни срочные роды 4 года назад, осложнившиеся разрывом промежности I ст. Состояние женщины удовлетворительное. Роженица возбуждена. Рост 167 см, вес 68 кг. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс 86 уд/мин. ОЖ - 104 см, ВДМ - 38 см. Схватки сильные, с частотой 5 за 10 мин. Положение плода продольное, предлежание головное. Частота сердцебиения плода - 136 уд/мин. Размеры большого таза 26-29-31-21. При влагалищном исследовании излились околоплодные воды, шейка сглажена, открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок обращен к крестцу. Через 5 минут

началось врезывание головки плода. При этом отмечается сильное выпячивание промежности, кожа над промежностью блестящая и бледная. В течение двух стремительных потуг родился плод массой 4000 г, одновременно появились обильные кровянистые выделения из половых путей. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 250 мл. Через 5 мин. родился послед, дольки и оболочки целые. Матка сократилась, плотной консистенции. Шейка матки осмотрена в зеркалах - цела. При осмотре в области промежности обнаружена обильно кровоточащая рана с повреждением кожи и мышц промежности, задней стенки влагалища, наружного сфинктера прямой кишки.

4. Задания для групповой работы

Принять участие в обучающей игре по сценарию «Гипотоническое кровотечение».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этапы хирургического гемостаза послеродового кровотечения.

2. Маточная баллонная тампонада: показания, методика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:

1) повторное введение утеротонических препаратов

2) введение простагландинов в толщу миометрия

3) надвлагалищная ампутация матки

4) экстирпация матки*

5) массаж матки на кулаке

2. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов в отсутствие признаков отделения плаценты:

1) ввести средства, вызывающие сокращение матки

2) применить метод Креде-Лазаревича

3) применить прием Абуладзе

4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа*

5) ввести спазмолитические средства

3. Перед введением руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:

1) обработать наружные половые органы раствором антисептика и положить лед на низ живота

2) сделать эпизиотомию

3) катетеризировать центральную вену

4) подключить внутривенную капельную систему и провести общее обезболивание*

5) провести местное обезболивание

4. Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде:

1) прижать аорту

2) ввести средства, вызывающие сокращение матки

3) наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву

4) произвести ручное обследование стенок послеродовой матки*

5) осмотреть мягкие ткани родовых путей

5. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:

1) нарушение сократительной способности мышцы матки

2) нарушения в системе гемостаза

- 3) задержка в матке остатков плацентарной ткани*
- 4) трофобластическая болезнь
- 5) плотное прикрепление последа
6. Абсолютным показанием для начала гемотрансфузии при продолжающемся послеродовом кровотечении является уровень гемоглобина

- 1) 80 г/л и менее
- 2) 90 г/л и менее
- 3) 85 г/л и менее
- 4) 70 г/л и менее*

7. Агонист окситоцина карбетоцин вводят

- 1) внутримышечно или внутривенно медленно сразу в третьем периоде родов
- 2) в дозе 200 мкг/мл
- 3) внутримышечно или внутривенно медленно сразу после рождения ребенка*
- 4) в дозе 100 мкг/мл*

8. Активное ведение третьего периода родов подразумевает

- 1) пережатие пуповины между 5-ой и 7-ой минутами после рождения плода
- 2) самостоятельное рождение последа или его выделение наружными приемами в течение 30 минут*
- 3) использование утеротоников*
- 4) пережатие пуповины между 1-ой и 3-ей минутами после рождения плода*

9. В качестве мероприятий первой линии при послеродовом кровотечении рекомендовано

провести

- 1) катетеризацию мочевого пузыря*
- 2) наружный массаж матки*
- 3) внутренний массаж матки
- 4) ручное обследование матки

10. В настоящее время показано, что своевременное применение транексамовой кислоты в адекватной дозе способствует

- 1) снижению смертности*
- 2) повышению частоты гистерэктомии
- 3) снижению заболеваемости у женщин с массивным кровотечением*
- 4) повышению заболеваемости у женщин с массивным кровотечением.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / ред. В. Е. Радзинский. - 3-е изд, перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с.
2. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.
3. Неотложная помощь в гинекологии : руководство для врачей / С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.

Дополнительная:

1. Венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова, А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.
2. Синдром постгистерэктомии. Диагностика и лечение / Ю. Э. Доброхотова, И. Ю. Ильина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.
3. Опухоли яичников : руководство / Ю. Э. Доброхотова, М. Г. Венедиктова, К. В. Морозова, М. Д. Тер-Ованесов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.

Раздел 2: Оперативная гинекология

Тема 2.1. Оперативные доступы в гинекологии.

Цель: сформировать практические знания по типичным оперативным доступам в гинекологии, а также особенностям предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода.

Задачи:

1. Изучить подготовку больных к плановым и экстренным гинекологическим операциям.
2. Изучить группы риска по развитию осложнений при типичных гинекологических операциях.
3. Ознакомить с особенностями ведения послеоперационного периода после полостных и влагалищных гинекологических операций.
4. Изучить методы профилактики осложнений при оперативных вмешательствах в гинекологии.
5. Выбор оперативного доступа.
6. Лапаротомия: показания, противопоказания, техника выполнения.
7. Лапароскопия: показания, противопоказания, техника выполнения.
8. Вагинальный доступ: показания, противопоказания, техника выполнения.
9. Способы восстановления операционных ран.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомия половых органов, подвешивающий и поддерживающий аппарат матки и ее придатков, кровоснабжение органов малого таза, современные методы обезболивания операций, принципы интенсивной терапии после оперативных вмешательств, понятие об асептике и антисептике, сроки заживления ран в различных областях (передняя брюшная стенка, промежность, влагалище), принципы профилактики послеоперационных инфекционных осложнений.

После изучения темы: показания и противопоказания к основным оперативным вмешательствам в гинекологии, объем предоперационного обследования больных, предоперационная подготовка, методы обезболивания гинекологических операций, особенности режима и диеты после гинекологических операций, мероприятия по профилактике тромбоэмболических и септических осложнений, реабилитация больных после гинекологических операций.

Обучающийся должен уметь:

1. Составить план обследования.
2. Определить объем оперативного вмешательства.
3. Оценить результаты общеклинических и специальных гинекологических методов исследования.
4. Составить план ведения послеоперационного периода с профилактикой возможных осложнений.
5. Оформить протокол оперативного вмешательства.

Обучающийся должен владеть:

Умением оценить результаты дополнительных методов обследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Перечислите основные показания и противопоказания к плановым оперативным вмешательствам у гинекологических больных.
2. Перечислите основные показания к экстренным оперативным вмешательствам у гинекологических больных.
3. Перечислите и обоснуйте объем предоперационного обследования гинекологических больных.
4. Перечислите и обоснуйте выбор метода обезболивания при гинекологических операциях.
5. Лапаротомия: показания, противопоказания, техника выполнения.

6. Лапароскопия: показания, противопоказания, техника выполнения.
7. Вагинальный доступ: показания, противопоказания, техника выполнения.
8. Осложнения.
9. Способы восстановления операционных ран
10. Мероприятия по подготовке гинекологических больных к плановым и экстренным операциям.
11. Ведение послеоперационного периода: динамическое наблюдение, профилактика тромбоэмболических и септических осложнений.
12. Сроки снятия швов на передней брюшной стенке, промежности.
13. Трудовая экспертиза. Реабилитация больных после гинекологических операций.

2. Практическая подготовка.

1. Провести уход за послеоперационной раной на передней брюшной стенке, вывести мочу катетером.
2. Поставить гипертоническую и очистительную клизму.
3. Снять швы с послеоперационной раны на передней брюшной стенке и промежности.
4. Провести комплекс гимнастических упражнений для послеоперационных больных.
5. Оформить протокол оперативного вмешательства.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Лапаротомия: показания, противопоказания, техника выполнения.
 2. Лапароскопия: показания, противопоказания, техника выполнения.
 3. Вагинальный доступ: показания, противопоказания, техника выполнения.
 4. Способы восстановления операционных ран
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. К хирургическим методам лечения миомы матки относятся:
 - 1) Эмболизация маточных артерий.
 - 2) Экстирпация матки.
 - 3) Ампутация матки.
 - 4) Все ответы верны*
 2. Хирургическим методом лечения фолликулярных кист яичника является:
 - 1) Резекция яичника в пределах здоровых тканей*
 - 2) Удаление придатков с пораженной стороны
 - 3) Пангистерэктомия с резекцией сальника
 - 4) Все ответы верны.
 3. Показанием к хирургическому лечению гиперпластических процессов эндометри относятся:
 - 1) Рецидивирующие ГПЭ на фоне метаболических нарушений
 - 2) Атипические ГПЭ
 - 3) Атипические ГПЭ у больных старше 50 лет
 - 4) Все ответы верны*
 - 5) Все ответы неверны
 4. Показанием для влагалищной экстирпации матки является:
 - 1) ГПЭ у пожилых больных
 - 2) Миома матки
 - 3) Неполное и полное выпадение матки у пожилых больных*

- 4) Рак шейки матки
5. В конце лапароскопического вмешательства
 - 1) брюшную полость промывают большим количеством изотонической жидкости*
 - 2) рекомендуется дополнительно добавить газ в брюшную полость и тщательно ее осмотреть
 - 3) рекомендуется эвакуировать часть газа из брюшной полости и тщательно ее осмотреть по мере наполнения газом*
 - 4) тщательно обследуют для исключения кровотечения, наличия кровяных сгустков, остатков тканей и спаек*
6. Введение иглы Вереща производится под углом
 - 1) 35° к брюшной стенке
 - 2) 45° к брюшной стенке
 - 3) 70° к брюшной стенке
 - 4) 90° к брюшной стенке
7. Виды ножниц
 - 1) изогнутые ножницы*
 - 2) клювовидные ножницы*
 - 3) ножницы типа «Москит»
 - 4) прямые ножницы*
8. Выберите верные утверждения
 - 1) как правило, подкожная эмфизема безопасна для больного и самостоятельно рассасывается*
 - 2) меры профилактики подкожной эмфиземы заключаются в соблюдении правил введения иглы Вереща и наложения пневмоперитонеума*
 - 3) подкожная эмфизема проявляется припухлостью и крепитацией подкожной жировой клетчатки*
 - 4) подкожная эмфизема чаще всего достигает шеи и лица
9. Газовая эмболия возникает при
 - 1) введении газа в живот*
 - 2) введении газа в просвет крупного кровеносного сосуда*
 - 3) превышении параметров пневмоперитонеума (свыше 15 мм рт. ст.)*
 - 4) проколе полых органов.
10. Для остановки паренхиматозных кровотечений используют
 - 1) L- или J-образные крючки (мнополярные электроды)
 - 2) Диссекторы
 - 3) игольчатые электроды
 - 4) круглые (шаровидные), электроды-«лопатки»*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / ред. В. Е. Радзинский. - 3-е изд, перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с.
2. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.
3. Неотложная помощь в гинекологии : руководство для врачей / С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.

Дополнительная:

1. Венозные тромбоэмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова, А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.
2. Синдром постгистерэктомии. Диагностика и лечение / Ю. Э. Доброхотова, И. Ю. Ильина. -

М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.

3. Опухоли яичников : руководство / Ю. Э. Доброхотова, М. Г. Венедиктова, К. В. Морозова, М. Д. Тер-Ованесов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.

Раздел 2: Оперативная гинекология

Тема 2.2. Основные оперативные вмешательства в гинекологии.

Цель: приобретение знаний по вопросам операций на матке и придатках матки в гинекологии.

Задачи:

1. Изучить ход оперативных вмешательств.
2. Изучить особенности оперативных вмешательствах в гинекологии.
3. Сформировать навыки проведения оперативных вмешательств.

Обучающийся должен знать: Диагностические операции. Зондирование шейки и полости матки. Биопсия шейки матки. Раздельное выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия. Аспирация эндометрия. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Гистероскопия и гистерорезектоскопия. Лапароскопия. Операции на матке. Консервативные операции. Радикальные операции. Надвлагалищная ампутация матки. Экстирпация матки. Операции на придатках матки. Операции на трубах. Удаление труб. Сальпингопластика. Стерилизация. Операции на яичниках. Резекция. Ушивание. Коагуляция. Шейка матки. Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией. Тела матки. Экстирпация матки с придатками. Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией. Операции при злокачественных опухолях придатков матки. Надвлагалищная ампутация матки с придатками и экстирпация сальника. Экстирпация матки с придатками и экстирпация сальника. Операции при злокачественных опухолях вульвы и влагалища. Операции на шейке матки. Пластика стенок влагалища и промежности. Влагалищная экстирпация матки. Операции на шейке матки: диатермо- и криокоагуляция, диатермоконизация. Лазерная, химическая, радиоволновая коагуляция шейки матки. Клиновидная ампутация. Конусовидная ампутация. Высокая ампутация. Гинатрезии: Кольпопоз. Операции метропластики. Гистерорезектоскопия. Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей.

Обучающийся должен уметь: Консервативные операции. Радикальные операции. Надвлагалищная ампутация матки. Экстирпация матки. Операции на придатках матки. Операции на трубах. Удаление труб. Сальпингопластика. Стерилизация. Операции на яичниках. Резекция. Ушивание. Коагуляция. Операции на шейке матки. Пластика стенок влагалища и промежности. Влагалищная экстирпация матки. Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов. Гинатрезии: Кольпопоз. Операции метропластики. Гистерорезектоскопия.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения операций на матке и придатках.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Какие существуют радикальные операции?
- 2) Какие существуют консервативные операции?
- 3) Ход операции метропластики?
- 4) При каких заболеваниях проводят надвлагалищную операцию матки?
- 5) Рассказать ход операции пластики стенок влагалища и промежности?
- 6) Показания для влагалищной экстирпации матки?
- 7) Недостатки кольпопоза?
- 8) Когда проводится пункция брюшной полости через задний свод влагалища?
- 9) Осложнения при ампутации шейки матки?
- 10) Техника операции тубэктомии?

2. Практическая подготовка.

- Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований).
- Отработка навыка оперативных вмешательств на матке и придатках (аднексэктомия,

сальпингоэктомия, овариоэктомия, резекция яичника, надвлагалищная ампутация матки, экстрепация матки) по алгоритму.

- Разбор клинического случая.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Экстирпация матки

Матку в зависимости от её размеров и формы фиксируют штопором, зажимом Мюзо или прямыми длинными зажимами Кохера, наложенными на её рёбра.

1-й этап операции. Пересечение и перевязка круглых связок.

В стандартных случаях все манипуляции начинают

справа. Матку отводят кзади и влево. Если позволяют анатомические особенности, на рёбра матки накладывают контрклепмы — длинные зажимы Микулича или Кохера, как можно ближе к ребру. При отсутствии такой возможности (наличие перешеечных интралигаментарных узлов и т.д.) контрзажимы накладывают отдельно при пересечении основных связок. Потягиванием за зажимы (штопор) матку отводят в сторону, противоположную зоне манипуляций. Лучше всего пересекать все связки (круглые, собственную связку яичника и маточный конец трубы, подвешивающую связку яичника) в бессосудистых местах, которые хорошо видны, если приподнять связку и посмотреть на неё сзади. Необходимо помнить, что под круглой связкой проходит артерия круглой связки матки, отходящая от нижней надчревной артерии, и вена круглой связки. Они обязательно должны быть включены в зажим и перевязаны.

После пересечения круглой связки её немного надсекают в направлении, перпендикулярном культе связки, для того, чтобы было удобнее её лигировать и продолжать дальнейшие манипуляции в обе стороны от связки [рассечение пузырно-маточной складки и брюшины между культей круглой связки и культей придатков матки (или подвешивающей связки яичника)]. Затем, натягивая культю круглой связки, вставляют сомкнутые бранши изогнутых ножниц под брюшину (чтобы просвечивали бранши ножниц), приподнимают брюшину пинцетом в «подвижном месте», туннелируя сомкнутыми ножницами канал в направлении пузырно-маточной складки (бранши ножниц должны быть направлены в сторону брюшины

и просвечивать через брюшину). Культю круглой связки лигируют с обязательным прошиванием «под носик» наложенного зажима (Микулича), провязывая её «с оборотом», нити не срезают и берут на «держалку» для облегчения проведения последующих этапов операции.

2-й этап операции. Мобилизация или удаление придатков (пересечение и перевязка маточного конца трубы и собственной связки яичников или подвешивающей связки яичника).

Матку отводят в сторону, противоположную зоне манипуляции. При оставлении придатков матки накладывают зажим Микулича на маточную трубу и собственную связку яичника («носик» зажима располагают в бессосудистом месте).

Придатки отсекают от матки, прошивают «под носик» зажима и в области собственной связки яичника и надёжно перевязывают «с оборотом». Если невозможно сразу наложить один зажим на маточную трубу и собственную связку яичника (например, придатки «распластаны» на интралигаментарном миомадозном узле), маточную трубу и собственную связку яичника пересекают отдельно по тем же принципам.

Соответственно, при удалении маточной трубы и оставлении яичника накладывают зажим на мезосальпинкс и собственную связку яичника, отсекают маточную трубу, пересекают собственную связку яичника и лигируют с прошиванием мезосальпинкс собственную связку яичника.

Лучше всего пересекать все связки (круглые, собственную связку яичника и маточный конец трубы, подвешивающую связку яичника) в бессосудистых местах, которые очень хорошо видны, если приподнять связку и посмотреть на неё сзади «на просвет».

При удалении придатков зажимы накладывают на подвешивающую связку яичника. Для этого матку отводят в сторону и вперед (придатки можно фиксировать овариальным зажимом и приподнять), чтобы хорошо видеть подвешивающую связку яичника и все её структуры, в том числе вены, нередко варикозно расширенные. Зажим накладывают на связку по ранее

изложенным правилам, при этом носик зажима нужно располагать в бессосудистом месте.

Необходимо помнить, что перевязка подвешивающей связки яичника, маточных сосудов, любые манипуляции в параметрии всегда представляют опасность в связи с возможностью травмирования мочеочника.

Перед тем, как пересечь подвешивающую связку яичника, нужно, как минимум, пальпаторно определить ход мочеочника.

После определения хода мочеочника подвешивающую связку яичника пересекают с обязательным прошиванием у «носика» зажима с захватом двух листков брюшины и его основания в бессосудистом месте и перевязывают «с оборотом». Нити также не срезают и берут на «держалку».

Далее параметрий бережно «раскрывают» настолько, чтобы впоследствии погрузить культы связок. Аналогичные манипуляции производят и с противоположной стороны (слева).

3-й этап операции. Мобилизация мочевого пузыря.

Матку отводят кзади, при потягивании за культы круглых связок рассекают пузырно-маточную складку. Использование приёма захвата пинцетом наиболее подвижной части пузырно-маточной складки и последующего туннелирования сомкнутыми ножницами (бранши ножниц должны просвечивать через брюшину) при натягивании круглых связок матки ассистентом позволяет оптимально выполнить данный этап операции и предотвратить ранение мочевого пузыря.

После вскрытия пузырно-маточную складку дополнительно отсепааровывают книзу тупым и острым путём вместе с мочевым пузырём. Для этого пинцетом приподнимают край разреза пузырно-маточной складки вместе со стенкой мочевого пузыря и плотным тупфером, зажатым в корнцанг, смещают мочевой пузырь вниз по шейке матки.

Мочевой пузырь нужно смещать строго по передней поверхности шейки, чтобы не отклониться латерально в ту или иную сторону и предотвратить кровотечение из венозного сплетения Санторини, расположенного латеральнее шейки, в котором часто бывают крупные расширенные вены.

Мочевой пузырь смещают до тех пор, пока манипуляция идёт легко и можно чётко визуализировать переднюю поверхность шейки матки. В дальнейшем мобилизацию мочевого пузыря осуществляют следующим образом: лигируют маточные сосуды, затем между ними в поперечном направлении рассекают предпузырную фасцию (*fascia antevessicale*) и уже вместе с ней смещают мочевой пузырь (интрафасциальная методика по Ричардсону).

4-й этап операции. Пересечение сосудистых пучков.

Маточная артерия — ветвь внутренней подвздошной артерии — подходит к боковой поверхности матки (ребру) на уровне внутреннего зева, её сопровождает одна или несколько вен, нередко варикозно расширенные. Далее маточная артерия делится на основную и влагалищную ветви. Основная ветвь маточной артерии от области внутреннего зева поднимается по ребру матки, влагалищная артерия направляется вниз. Пересечение и перевязку сосудистого пучка при экстирпации матки проводят, как правило, на уровне или чуть ниже внутреннего зева.

Хорошим приёмом, позволяющим надёжно лигировать маточные сосуды и предотвратить травму мочеочника, считают рассечение заднего листка брюшины у ребра матки до уровня внутреннего зева. Данную манипуляцию необходимо проводить при хорошей визуализации со стороны раскрытого параметрия, используя пинцет и препаровочные ножницы (бранши должны быть обращены к заднему листку и просвечивать через него). Хотя с помощью этого приема предотвращают травму мочеочника, логично повторное определение его хода описанным выше пальпаторным приёмом.

Матку оттягивают в противоположную сторону. На сосудистый пучок на уровне или чуть ниже внутреннего зева накладывают зажим перпендикулярно артерии непосредственно у шейки матки. Для включения всего сосудистого пучка целесообразно применять специальный приём: «носик» браншей раскрытого зажима Микулича помещают следующим образом: передний — на переднюю поверхность шейки матки, задний — на заднюю, затем зажимом как бы соскальзывают с шейки матки, включая таким образом весь сосудистый пучок. Контрклепму накладывают на сосуды выше по ребру матки. Сосудистый пучок пересекают и лигируют с прошиванием у «носика» зажима, концы лигатур обязательно срезают. Затем ту же манипуляцию производят с другой стороны. Культя сосудистого пучка всегда сокращается, поэтому нельзя очень коротко, сразу над за-

жимом отсекают сосуды, целесообразно оставить культю сосудов длиной около 1 см, что облегчает перевязку и в дальнейшем предупреждает соскальзывание лигатуры. Для этого контрклемму следует накладывать на расстоянии 1,5–2 см от основного зажима.

5-й этап операции. Рассечение предпузырной фасции (*fascia antevesicale*). На уровне ранее пересечённых сосудистых пучков пересекают поперечным или Vобразным разрезом ножницами предпузырную фасцию (до ткани шейки) и смещают ткань с передней поверхности шейки матки в перпендикулярном направлении к лону, строго вниз по шейке матки тугим маленьким тупфером («пуговкой»).

6-й этап операции. Пересечение и лигирование крестцовоматочных связок.

В месте перехода брюшины с матки на прямую кишку брюшина формирует прямокишечно-маточное углубление и две боковые складки, идущие к крестцу и содержащие пучки мышечно-фиброзных волокон (крестцовоматочные связки). Для пересечения крестцовоматочных связок матку максимально оттягивают к лону и на крестцовоматочные связки у места их отхождения в направлении, перпендикулярном по отношению к матке, накладывают зажимы Микулича. Крестцовоматочные связки пересекают, между связками пересекают брюшину и надсекают ректовагинальную фасцию, обнажая ректовагинальное пространство.

Крестцовоматочные связки лигируют кетгутом или викрилом с прошиванием у «носика» зажима, нити обрезают.

7-й этап операции. Пересечение и лигирование кардинальных связок. Кардинальные связки находятся непосредственно у шейки матки и состоят из мощных соединительнотканых, эластических и гладкомышечных волокон с большим количеством артериальных и особенно венозных сосудов, проходящих в их основании. Для их пересечения прямой длинный зажим Кохера располагают параллельно шейке так, чтобы передняя бранша зажима находилась спереди на шейке в пределах (на уровне) рассечённой предпузырной фасции, задняя бранша — на задней поверхности шейки перед культей крестцовоматочной связки. Как бы соскальзывая с шейки, зажимают инструмент параллельно шейке матки и отсекают кардинальную связку от шейки так, чтобы в зажим попала фасция, покрывающая боковую часть шейки матки (частично срезая её). Связку лигируют с прошиванием у нижнего края кетгутом или викрилом, нити срезают. В зависимости от длины шейки матки кардинальные связки пересекают в один или несколько приёмов. При средней длине шейки кардинальные связки пересекаются в 1–2 приёма, при элонгации шейки может потребоваться многократное их пересечение.

8-й этап операции. Вскрытие свода влагалища.

Пальпаторный признак достижения сводов влагалища: ощущение проваливания или соскальзывания с более плотной шейки на эластичный задний влагалищный свод. Существует также следующий приём: между большим и указательным пальцем спереди и сзади помещают шейку матки и перемещают пальцы вниз по шейке. Ориентир влагалищных сводов — место, где сожмутся пальцы.

Влагалищный свод захватывают зажимом Микулича и вскрывают его длинными изогнутыми ножницами, шейку матки фиксируют пулевыми щипцами и поэтапно отсекают её от влагалищных сводов по зажимам Микулича, накладываемым циркулярно непосредственно под шейкой матки (чтобы не укоротить влагалище) под обязательным визуальным контролем культей маточных сосудов, мочевого пузыря, прямой кишки. В открытое влагалище вводят марлевый тампон, смоченный йодонатом или этиловым спиртом (тампон удаляют на операционном столе после окончания операции).

9-й этап операции. Гемостаз влагалищной трубки.

Применяют бестампонный метод дренирования по Брауде, который состоит в том, что переднюю стенку влагалищасшивают с пузырноматочной складкой, заднюю — с крестцовоматочными связками и прямокишечно-маточной складкой. Этим достигают перитонизации обнажённых поверхностей мочевого пузыря и прямой кишки и гемостаз стенок влагалища. При таком способе боковые и паравагинальные забрюшинные пространства таза открываются во влагалище для оттока лимфы, крови или гноя. Используют рассасывающиеся нити (кетгут, лучше викрил). При наложении швов на влагалище следует обращать особое внимание на проведение гемостаза в области

боковых стенок влагалища, так как именно там проходят влагалищные ветви маточной артерии и располагаются культя маточных сосудов.

10-й этап операции. Перитонизация.

Существуют 2 варианта перитонизации в зависимости от преследуемой цели.

Возможен вариант с изоляцией зоны операции от брюшной полости (брюшная полость не сообщается с открытой влагалищной трубкой). В этом случае накладывают один непрерывный шов. Сначала накладывают полукисетный шов на параметрий слева: прошивают задний листок широкой связки — культю придатков матки (или культю подвешивающей связки яичника) — брюшину между подвешивающей связкой яичника и круглой связкой — культю круглой связки — передний листок широкой связки. Шов завязывают за связками таким образом, чтобы вышеперечисленные культя были погружены в параметрий.

Далее шов продолжают в линейный: над ранее обшитым влагалищем сшивают пузырно-маточную складку или брюшину, покрывающую мочевой пузырь и прямокишечно-маточную складку (или брюшину прямой кишки). Затем непрерывный шов продолжают в полукисетный справа: прошивают задний листок широкой связки — культю придатков матки (или культю подвешивающей связки яичника) — брюшину между подвешивающей связкой яичника и круглой связкой — культю круглой связки — передний листок широкой связки. Шов также завязывают таким образом, чтобы все культя были погружены в параметрий. При проведении перитонизации все кровоточащие места брюшины включают в шов и затягивают. При таком способе перитонизации все большие кровеносные сосуды, которые могут дать кровотечение в послеоперационном периоде, расположены экстраперитонеально, что легко контролировать через открытый купол влагалища.

Другой вариант — перитонизация с оставлением влагалищной трубки, открытой в брюшную полость. Показания: кровотечение или инфекция брюшной полости, необходимость дренирования малого таза через открытый купол влагалища. В данном случае параметрий закрывают двумя кisetными швами по описанной выше схеме с завязыванием обеих лигатур у боковых стенок влагалища. При необходимости через открытый купол влагалища можно ввести дренажи для проведения активного дренирования (аспирационно-промывное дренирование).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Назовите ход операции экстирпации матки?
- 2) Назовите радикальный объем оперативного вмешательства при раке яичников?
- 3) Перечислите операции на шейке матки?
- 4) Назовите при каких заболеваниях проводят отдельное диагностическое выскабливание?
- 5) Ход операции надвлагалищная ампутация матки?
- 6) Когда требуется операция расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией?
- 7) Операции при злокачественных опухолях придатков матки?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

- 1) Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции
 - 1) в дни менструации
 - 2) в первую неделю после прекращения менструации*
 - 3) в дни ожидаемой овуляции
 - 4) накануне менструации
 - 5) выбор дня менструального цикла не имеет значения
- 2) При проведении полостных гинекологических операций, как правило, необходимо
 - 1) за три недели до операции исключить из пищевого рациона прием продуктов, богатых клетчаткой
 - 2) за несколько дней до операции ограничить прием продуктов, богатых белками
 - 3) накануне операции увеличить в суточном рационе содержание углеводов в 2 раза
 - 4) накануне операции дать легкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом, каша),

вечером сладкий чай с сухарем, в день операции - не завтракать *

3) Диагностическое выскабливание матки всегда должно быть отдельное (то есть отдельно цервикального канала и стенок полости) у больной с дисфункциональным маточным кровотечением

- 1) ювенильного возраста
- 2) репродуктивного возраста
- 3) климактерического возраста
- 4) верно 2) и 3)*
- 5) верно все перечисленное

4) При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают

- 1) на уровне внутреннего зева*
- 2) на 1.5 см выше области внутреннего зева
- 3) на 1.5 см ниже области внутреннего зева
- 4) в области кардинальных связок

5) При экстирпации матки с придатками, как правило, пересекается все перечисленное, кроме

- 1) воронко-тазовых связок
- 2) круглых связок
- 3) крестцово-маточных связок
- 4) кардинальных связок
- 5) маточных концов труб*

б) Для препаровки, особенно при разделении обширных сращений используют

- 1) L- или J-образные крючки (монополярные электроды)*
- 2) Диссекторы
- 3) игольчатые электроды
- 4) круглые (шаровидные), электроды-«лопатки»

7) Для разъединения и пересечения тканей используют

- 1) L- или J-образные крючки (многополярные электроды)
- 2) Диссекторы
- 3) игольчатые электроды*
- 4) круглые (шаровидные), электроды-«лопатки»

8) Зажимы делятся на

- 1) анатомические
- 2) атравматические*
- 3) травматические*
- 4) хирургические

9) Игла Вереша состоит из

- 1) внутренней части, тупоконечной, на верхней части которой располагается канюля с краном для присоединения инсуффляционного шланга*
- 2) двух полых частей*
- 3) наружной части, с заостренным концом, предназначенным для перфорации брюшной стенки*
- 4) наружной части, тупоконечной, на верхней части которой располагается канюля с краном для присоединения инсуффляционного шланга

10) Изогнутые ножницы наиболее удобны для

- 1) выполнения различных видов препаровки*
- 2) пересечения трубчатых структур
- 3) срезания нитей

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / ред. В. Е. Радзинский. - 3-е изд, перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с.

2. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.
3. Неотложная помощь в гинекологии : руководство для врачей / С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.

Дополнительная:

1. Венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова, А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.
2. Синдром постгистерэктомии. Диагностика и лечение / Ю. Э. Доброхотова, И. Ю. Ильина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.
3. Опухоли яичников : руководство / Ю. Э. Доброхотова, М. Г. Венедиктова, К. В. Морозова, М. Д. Тер-Ованесов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.

Составитель:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н., доцент Емельянова Д.И.
Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Дворянский С.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Оперативное акушерство и гинекология»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
(очная форма обучения)

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте						
ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает методы и приемы анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности	Не в полном объеме знает методы и приемы анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности, допускает существенные ошибки	Знает основные методы и приемы анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности, допускает ошибки	Знает методы и приемы анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности	Тест, устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Не умеет анализировать проблемную ситуацию	Частично освоено умение анализировать проблемную ситуацию	Правильно использует анализ проблемной ситуации, допускает ошибки	Самостоятельно использует анализ проблемной ситуации	Тест, устный опрос	Тест, собеседование
Владеть	Не владеет навыками анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Не полностью владеет навыками анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Способен использовать владеет навыками анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Владеет навыками анализа проблемной ситуации в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Тест, устный опрос	Тест, собеседование
ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.						
Знать	Не знает общие принципы си-	Не в полном объеме знает	Знает общие принципы си-	Знает общие принципы си-	Тест, устный	Тест, собеседование

	стемного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем, допускает существенные ошибки	стемного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем, допускает ошибки	стемного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	опрос	ание
Уметь	Не умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи	Частично освоено умение предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи	Правильно использует возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи, допускает ошибки	Самостоятельно использует анализ возможных вариантов системного подхода в решении задачи, оценивает их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски возможных решений поставленной задачи	Тест, устный опрос	Тест, собеседование
Владеть	Не владеет навыками применения методов системного подхода в решении проблемной ситуации, не определяет и не оценивает риски возможных решений поставленной задачи	Не полностью владеет навыками применения методов системного подхода в решении проблемной ситуации, не определяет и не оценивает риски возможных решений поставленной задачи	Способен использовать навыки применения методов системного подхода в решении проблемной ситуации, не определяет и не оценивает риски возможных решений поставленной задачи	Владеет навыками применения методов системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи	Тест, устный опрос	Тест, собеседование
ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода						
Знать	Не знает методы выбора оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	Не в полном объеме знает методы выбора оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает существенные ошибки	Знает основные методы выбора оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Знает методы выбора оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода	Тест, устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Не умеет выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Частично освоено умение выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Правильно использует выбор оптимального способа решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Самостоятельно выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Тест, устный опрос	Тест, собеседование
Владеть	Не владеет навыками выбора оптимальных способов реше-	Не полностью владеет навыками выбора оптимальных спо-	Способен использовать навыки выбора оптимальных	Владеет навыками оптимальных способов решения по-	Тест, устный опрос	Тест, собеседование

	ния поставленной задачи на основе системного подхода	способов решения поставленной задачи на основе системного подхода	способов решения поставленной задачи на основе системного подхода	поставленной задачи на основе системного подхода		
ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях						
ИД ПК 3.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в родах, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях						
Знать	Фрагментированные знания о причинах возникновения критических состояний в акушерстве и гинекологии, механизмов их развития и клинических проявлений; об общих и специальных методах исследования в акушерстве и гинекологии; о клинической симптоматике неотложных состояний в акушерстве и гинекологии, методах дифференциальной диагностики	Общие, но не структурированные знания о причинах возникновения критических состояний в акушерстве и гинекологии, механизмов их развития и клинических проявлений; об общих и специальных методах исследования в акушерстве и гинекологии; о клинической симптоматике неотложных состояний в акушерстве и гинекологии, методах дифференциальной диагностики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о причинах возникновения критических состояний в акушерстве и гинекологии, механизмов их развития и клинических проявлений; об общих и специальных методах исследования в акушерстве и гинекологии; о клинической симптоматике неотложных состояний в акушерстве и гинекологии, методах дифференциальной диагностики	Сформированные систематические знания о причинах возникновения критических состояний в акушерстве и гинекологии, механизмов их развития и клинических проявлений; об общих и специальных методах исследования в акушерстве и гинекологии; о клинической симптоматике неотложных состояний в акушерстве и гинекологии, методах дифференциальной диагностики	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоено умение диагностировать критические состояния, умеет поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение диагностировать критические состояния, умеет поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение диагностировать критические состояния, умеет поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования	Сформированное умение диагностировать критические состояния, умеет поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков клинико-лабораторного обследования и алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков клинико-лабораторного обследования и алгоритма постановки диагноза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков клинико-лабораторного обследования и алгоритма постановки диагноза	Успешное и систематическое применение навыков клинико-лабораторного обследования и алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего)	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование

	щего и осложнений) с учетом МКБ	гноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ	становки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ	го, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ		
ИД ПК 3.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в родах, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях						
Знать	Фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи при критических ситуациях в акушерстве и гинекологии; приемов и методов обезболивания; основ инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии; основ фармако-терапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного	Общие, но не структурированные знания алгоритмов оказания неотложной помощи при критических ситуациях в акушерстве и гинекологии; приемов и методов обезболивания; основ инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии; основ фармако-терапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов оказания неотложной помощи при критических ситуациях в акушерстве и гинекологии; приемов и методов обезболивания; основ инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии; основ фармако-терапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного	Сформированные систематические знания алгоритмов оказания неотложной помощи при критических ситуациях в акушерстве и гинекологии; приемов и методов обезболивания; основ инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии; основ фармако-терапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц; назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами и локальными и федеральными; осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной	В целом успешное, но не систематическое осуществляемое умение выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц; назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными; осуществлять алгоритм выбо-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц; назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными; осуществлять алгоритм выбо-	Сформированное умение выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц; назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами и локальными и федеральными; осуществлять алгоритм выбо-	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование

	терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии; прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать исходы гинекологических заболеваний	ра медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии; прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать исходы гинекологических заболеваний	ра медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии; прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать исходы гинекологических заболеваний	терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии; прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать исходы гинекологических заболеваний		
Владеть	Фрагментарное применение навыков обезболивания родов; алгоритма неотложной помощи при жизнеопасных состояниях в акушерстве и гинекологии; проведения противошоковых мероприятий	В целом успешное, но не систематическое применение навыков обезболивания родов; алгоритма неотложной помощи при жизнеопасных состояниях в акушерстве и гинекологии; проведения противошоковых мероприятий	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков обезболивания родов; алгоритма неотложной помощи при жизнеопасных состояниях в акушерстве и гинекологии; проведения противошоковых мероприятий	Успешное и систематическое применение навыков обезболивания родов; алгоритма неотложной помощи при жизнеопасных состояниях в акушерстве и гинекологии; проведения противошоковых мероприятий	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в условиях стационара						
Знать	Фрагментарные знания о медицинской реабилитации пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	Общие, но не структурированные знания о медицинской реабилитации пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о медицинской реабилитации пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	Сформированные систематические знания о медицинской реабилитации пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоено умение проводить реабилитацию женщин пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии; определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств, физио-	В целом успешное, но не систематическое осуществляемое умение проводить реабилитацию женщин пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии; определить по-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить реабилитацию женщин пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии; определить по-	Сформированное умение проводить реабилитацию женщин пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии; определить по-	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование

	терапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения	казания и противопоказания к назначению лекарственных средств, физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения	казания и противопоказания к назначению лекарственных средств, физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения	карственных средств, физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения		
Владеть	Фрагментированное применение навыков реабилитации женщин после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	В целом успешное, но не систематическое применение навыков реабилитации женщин после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков реабилитации женщин после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	Успешное и систематическое применение навыков реабилитации женщин после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	Решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, прием практических навыков, собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
УК-1	<p>Примерные вопросы к зачету (№№ 1-5, 9-11, 14, 20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операция наложения акушерских щипцов. Показания, условия, методы обезболивания, осложнения. 2. Операция вакуум-экстракции плода. Показания, условия, методы обезболивания, осложнения. 3. Факторы, влияющие на неудачу оперативных влагалищных операций 4. Юридические аспекты оперативных вагинальных родов 5. Операции, направленные на сохранение беременности: показания, противопоказания, условия <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (№№ 14-22, 29-33, 40 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Ведение больных в послеоперационном периоде 15. Рассечение промежности в родах – показания и техника 16. Устройство акушерских щипцов 17. Виды операции наложения акушерских щипцов 18. Показания и противопоказания для наложения выходных акушерских щипцов <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p><u>I уровень</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анестезиологическое пособие при проведении вакуум-экстракции плода является: <ol style="list-style-type: none"> 1) предпочтительным 2) нецелесообразным

- 3) обязательным
- 4) противопоказанным*
2. В задачи «контролирующей» руки при вакуум-экстракции плода входит:
 - 1) обеспечение поворота головки в полости
 - 2) соблюдение допустимой силы тракции
 - 3) предотвращение соскальзывания чашки*
 - 4) совершение тракции в момент потуги
3. В задачи «тянущей» руки при вакуум-экстракции плода входит:
 - 1) обеспечение поворота головки в полости таза
 - 2) совершение тракции в момент потуги*
 - 3) предотвращение соскальзывания чашки
 - 4) оценка поворота головки в процессе биомеханизма родов
4. В технике родоразрешения при помощи вакуум-экстракции плода обязательным является:
 - 1) расположение чашки над проводной точкой*
 - 2) снятие чашки при головке, находящейся в узкой части таза
 - 3) создание давления более 600 мм рт. ст.
 - 4) тракции вне потуги
5. Вакуум-экстракция плода при операции кесарева сечения проводится при:
 - 1) клинически узком тазе
 - 2) высоком расположении головки плода относительно разреза на матке*
 - 3) острой гипоксии плода
 - 4) поперечном положении плода
6. Допустимой продолжительностью операции вакуум-экстракции плода является:
 - 1) 30 минут
 - 2) 20 минут*
 - 3) 10 минут
 - 4) 5 минут
7. Допустимым количеством соскальзывания чашки вакуум-экстрактора, после которого следует пересмотреть тактику родоразрешения, является:
 - 1) 5
 - 2) 2*
 - 3) 4
 - 4) 1
8. Количество необходимых тракций для рождения ребенка при проведении вакуум-экстракции плода зависит от:
 - 1) уровня положения головки плода в полости таза*
 - 2) паритета родов
 - 3) вида вакуум-экстрактора
 - 4) способа обезболивания родов
9. Необходимым условием для родоразрешения путем вакуум-экстракции плода является:
 - 1) отсутствие пороков развития у плода
 - 2) мертвый плод
 - 3) отсутствие обезболивания в родах
 - 4) полное открытие маточного зева*
10. Общим принципом, определяющим показание для операции вакуум-экстракции плода, является:
 - 1) необходимость обеспечения внутреннего поворота головки плода
 - 2) обеспечение комфортных родов
 - 3) необходимость укорочения продолжительности второго периода родов*
 - 4) выключение потуг при наличии экстрагенитальной патологии
11. Обязательным условием для родоразрешения путем вакуум-экстракции плода яв-

ляется:

- 1) живой плод*
 - 2) раскрытие маточного зева более 7 см
 - 3) наличие целого плодного пузыря
 - 4) доношенный срок беременности
12. Осложнение родов, чаще встречающееся при вакуум-экстракции плода по сравнению с самопроизвольными родами — это:
- 1) разрыв шейки матки
 - 2) плотное прикрепление плаценты
 - 3) выпадение петель пуповины
 - 4) дистоция плечиков*
13. Основное отличие вакуум-экстракторов, используемых при родах через естественные родовые пути и кесаревом сечении, заключается в:
- 1) чашке*
 - 2) тросе
 - 3) клавише сброса разряжения
 - 4) вакуумном насосе
14. Первую попытку использования вакуум-экстрактора в акушерстве совершил:
- 1) Д. Янг*
 - 2) Н. Арнотт
 - 3) Т. Мальмстрем
 - 4) А. Крассовский
15. Показанием к вакуум-экстракции плода при проведении кесарева сечения является:
- 1) задний вид плода
 - 2) трудность выведения из-за высокого расположения головки плода*
 - 3) трудность выведения из-за низкого расположения головки плода
 - 4) тазовое предлежание плода
16. Показанием к операции вакуум-экстракции плода является:
- 1) хориоретинальная дистрофия сетчатки
 - 2) слабость родовой деятельности*
 - 3) разрыв промежности III степени в анамнезе
 - 4) тяжелая преэклампсия
17. Показанием к операции вакуум-экстракции плода является:
- 1) острая гипоксия плода*
 - 2) несоответствие размеров головки плода и таза роженицы
 - 3) медленное раскрытие маточного зева
 - 4) порок развития у плода
18. Показанием к прекращению операции вакуум-экстракции плода является:
- 1) прохождение головкой узкой части полости малого таза
 - 2) соскальзывание чашки более 2 раз*
 - 3) появление зеленых околоплодных вод
 - 4) отсутствие рождения плода в течение 5 минут
19. Правильной последовательностью направления тракций при заднем виде затылочного предлежания и головке плода, находящейся в узкой части малого таза, является:
- 1) книзу-кпереди-кзади-кпереди
 - 2) кзади-книзу-кпереди-кзади*
 - 3) книзу-кпереди-кзади
 - 4) кзади-книзу-кпереди
20. Правильной последовательностью направления тракций при заднем виде затылочного предлежания и головке плода, находящейся в выходе малого таза, является:
- 1) кзади-книзу-кзади
 - 2) книзу-кпереди-кзади*
 - 3) кпереди-книзу-кзади

4) книзу-кзади-кпереди

2 уровень

1. Соотнесите моменты операции наложения акушерских щипцов

1. Первый момент	А. Извлечение головки
2. Второй момент	Б. Снятие щипцов
3. Третий момент	В. Замыкание щипцов
4. Четвертый момент	Г. Введение и размещение ложек
5. Пятый момент	Д. Пробная тракция

1-г, 2-в, 3-д, 4-а, 5-б

2. Соотнесите противопоказания и условия для вакуум-экстракции плода

1. Противопоказания	А. Несоответствие между размерами таза и головки плода; преэклампсия; разгибательные предлежания головки
2. Условия	Б. Живой плод; полное раскрытие маточного зева; затылочное вставление

1-а, 2-б

3. Соотнесите моменты операции вакуум-экстракции плода

1. Первый момент	А. Влечение плода за головку
2. Второй момент	Б. Введение чашечки и размещение ее на головке плода
3. Третий момент	В. Снятие чашечки
4. Четвертый момент	Г. Создание отрицательного давления

1-б, 2-г, 3-а, 4-в

3 уровень

1. У роженицы 2 период родов, сердцебиение плода 136 ударов в минуту. При влагалищном исследовании амниотического пузыря нет. Головка плода затылком в узкой части малого таза в течение часа.

Диагноз:

1. Роды 2, срочные, 2 период
2. Роды 2, срочные, 2 период, слабость потуг*
3. Роды 2, срочные, патологическое прикрепление плаценты

Тактика:

1. Наложение вакуум-экстрактора*
2. Применение акушерских щипцов
3. Ограничимся внутривенным введением окситоцина

2. Первородящая, 30 лет. Беременность доношенная. Размеры таза 26-28-31-20. На высоте потуги давление 220/120, пульсирующая боль в висках. Положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение плода 90 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие маточного зева полное.

Диагноз:

1. Роды 1, срочные, 2 период. Гестационная артериальная гипертензия? Гипертонический криз? Преэклампсия? Острая гипоксия плода*
2. Роды 2, срочные, 1 период. Преэклампсия. Острая гипоксия плода.
3. Роды 1, срочные, 2 период.

Тактика:

1. Наложение вакуум-экстрактора
2. Применение акушерских щипцов*
3. Ограничимся внутривенным введением окситоцина и магния сульфата

Тестовые задания открытого типа

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Акушерские щипцы – это инструмент ... (применяемый для извлечения за головку живого доношенного плода через естественные родовые пути) 2. Акушерские щипцы состоят из двух симметричных частей ветвей - ... (правой и левой) 3. В каждой ветви акушерских щипцов различают три части - ... (ложка, замок, рукоятка) 4. В зависимости от места расположения головки в малом тазу различают акушерские щипцы ... (выходные, полостные) 5. Единственное показание со стороны плода для наложения акушерских щипцов – это ... (острая гипоксия) 6. Для введения ложек акушерских щипцов существует сколько тройных правил (3) 7. Вид соскальзывания, несущий наибольший вред женщине - ... (вертикальный) 8. Вид соскальзывания, несущий наибольший вред плоду - ... (горизонтальный) 9. При вакуум-экстракции плода применение наркоза ... (невозможно) 10. Соскальзывания чашечки, кефалогематома – это ... вакуум-экстракции (осложнения)
<p>ПК-3</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (экзамену) (№№ 6-8, 12-13, 15-19 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Операция кесарева сечения: виды, хирургические отличия 7. Операция кесарева сечения: условия, техника, осложнения 8. Показания и противопоказания к операции кесарева сечения 12. Причины кровотечений в послеродовом периоде 13. Алгоритм действий при гипотоническом кровотечении <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (№№ 1-13, 23-28, 34-39 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операции, направленные на сохранение беременности 2. Классификация операций, сохраняющих беременность 3. Показания к хирургическому лечению ИЦН 4. Противопоказания к хирургическому лечению ИЦН 5. Условия для хирургической коррекции ИЦН <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p><i>1 уровень</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомические препятствия родам через естественные родовые пути все, кроме: <ol style="list-style-type: none"> 1) опухоли шейки матки 2) полип цервикального канала* 3) низкое (шеечное) расположение большого миоматозного узла 4) рубцовая деформации шейки матки и влагалища после пластических операций на мочеполовых органах, в т.ч. зашивание разрыва промежности III степени в предыдущих родах 2. Аномалии развития плода, являющиеся показаниями для плановой операции кесарево сечение все, кроме: <ol style="list-style-type: none"> 1) крестцово-копчиковая тератома больших размеров 2) гастрошизис 3) анэнцефалия* 4) омфалоцеле 3. Виды разрезов на матке все, кроме: <ol style="list-style-type: none"> 1) Т-образный или J-образный 2) «классический» 3) поперечный разрез верхнего сегмента матки* 4) низкий вертикальный

4. Для адекватного послеоперационного обезбоживания рекомендованы следующие методики все, кроме:
- 1) профилактическое назначение наркотических препаратов*
 - 2) нестероидные противовоспалительные препараты
 - 3) блокада поперечного пространства живота
 - 4) инфильтрация раны растворами местных анестетиков
5. Индикаторы эффективности лечения угрожающего разрыва матки все, кроме:
- 1) рождение живого доношенного плода
 - 2) сохранение репродуктивной функции женщины
 - 3) отсутствие осложнений послеродового периода
 - 4) сохраненная жизнь матери, гибель плода*
6. Инфекции матери, являющиеся показаниями к плановому кесареву сечению все, кроме:
- 1) неприменение противовирусной терапии ВИЧ-инфекции во время беременности
 - 2) ОРВИ*
 - 3) активированный генитальный герпес непосредственно перед родами
 - 4) впервые выявленная ВИЧ-инфекция
7. Кесарево сечение рекомендовано при:
- 1) аномалиях плода, не совместимых с жизнью
 - 2) сроке беременности <24 недель при наличии показаний со стороны плода
 - 3) сроке беременности <32 недель при наличии показаний со стороны плода*
 - 4) внутриутробной смерти плода
8. Кесарево сечение в экстренной форме (I категория) выполняется в течение;
- 1) 60 мин
 - 2) 15 мин
 - 3) 45 мин
 - 4) 30 мин*
9. Критерием, определяющим необходимость зашивания подкожной клетчатки живота, является ее толщина:
- 1) 2 см и более*
 - 2) 0,3-1,5 см
 - 3) 10 см и более
 - 4) 5-7 см
10. Лучший косметический эффект при восстановлении кожного покрова после операции кесарево сечения достигается при применении:
- 1) скобок
 - 2) нерассасывающегося шовного материала
 - 3) цианакрилатного клея
 - 4) рассасывающегося шовного материала*
11. Метод первого выбора обезбоживания при кесаревом сечении:
- 1) эпидуральная анестезия
 - 2) спинальная анестезия*
 - 3) проводниковая анестезия
 - 4) общая анестезия
12. Наиболее распространенные показания для проведения кесарева сечения все, кроме:
- 1) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - 2) предыдущие операции на матке
 - 3) полип цервикального канала*
 - 4) предлежание плаценты
13. Наступление следующей беременности после кесарева сечения рекомендовано не ранее чем через:
- 1) 6-8 месяцев

- 2) 24-36 месяцев
 - 3) 12-18 месяцев*
 - 4) 4-6 месяцев
14. Недостатки эпидуральной анестезии все, кроме:
- 1) риск субарахноидального введения
 - 2) удлинение времени между введением анестетика и началом операции
 - 3) риск внутрисосудистого введения
 - 4) ограниченная длительность (не более 2 часов)*
15. Неотложное кесарево сечение не выполняется при
- 1) отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином в течение 2-х часов
 - 2) развитии родовой деятельности у пациентки с рубцом на матке после кесарева сечения в нижнем маточном сегменте*
 - 3) преждевременном разрыве плодных оболочек при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС
 - 4) тяжелой преэклампсии при доношенной беременности у пациентки с рубцом на матке после миомэктомии
16. Низкодозная комбинированная спинально-эпидуральная анестезия не может быть использована при
- 1) расширении объема операции
 - 2) одноплодной нормально протекающей беременности*
 - 3) прогнозируемых технических трудностях во время операции
 - 4) многоплодной беременности или при наличии сопутствующей патологии
17. Оптимальным сроком для проведения планового кесарева сечения является:
- 1) 36-37 недель
 - 2) 37-38 недель
 - 3) 32-33 недели
 - 4) 39-40 недель*
18. Основные преимущества незашивания брюшины при операции кесарева сечения все, кроме:
- 1) сокращение времени восстановления в послеоперационном периоде*
 - 2) снижение частоты послеоперационной лихорадки
 - 3) сокращение времени операции у женщин с незашитой перитонеальной брюшиной
 - 4) снижение использования обезболивающих препаратов
19. Показания для планового кесарева сечения все, кроме:
- 1) миомэктомия узлов 1-2 типов по классификации FIGO*
 - 2) миомэктомия узлов 2-5 типов по классификации FIGO
 - 3) 2 и более КС в анамнезе
 - 4) предлежание сосудов плаценты
20. Показания к общей анестезии при выполнении кесарева сечения все, кроме:
- 1) тромбоцитопения менее 50000
 - 2) необходимость вводить для послеоперационной аналгезии опиоиды и местные анестетики*
 - 3) тяжелое, крайне тяжелое состояние матери
 - 4) наличие инфекции, повреждения или опухоли в месте предполагаемой анестезии

2 уровень
1. Выберите соответствие основных моментов выполнения классического кесарева сечения:

1. первый момент	А. Вскрытие плодных оболочек, извлечение плода, удаление последа
2. второй момент	Б. Вскрытие матки
3. третий момент	В. Вскрытие брюшной полости
4. четвертый момент	Г. Зашивание матки

1-в, 2-б, 3-а, 4-г

2. Выберите соответствие групп осложнений операции кесарева сечения

1. Хирургические осложнения	А. Эндометрит, перитонит вследствие несостоятельности швов
2. Анестезиологические осложнения	Б. Ранение крупных сосудов, мочевого пузыря
3. Инфекционные осложнения	В. Синдром Мендельсона, анафилактический шок, респираторный дистресс-синдром взрослых

1-б, 2-в, 3-а

3. Найти соответствие:

Железы	Основные функции
1. Гипофиз	А. Фиксация матки в полости малого таза
2. Железы преддверия влагалища	Б. Создание условий, оптимальных для имплантации
3. Эндометрий	В. Синтез эстрогенов, прогестерона
4. Широкая связка матки	Г. Выработка соматотропина, пролактина, ФСГ, ЛГ
5. Яичники	Д. Поддержание нормальной влажности влагалища

1-г, 2-д, 3-б, 4-а, 5-в

3 уровень

1. Первородящая, 30 лет. Беременность доношенная. Поступила в родильный дом с началом родовой деятельности. Схватки регулярные. Размеры таза 26-27-31-19. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в таз, сердцебиение плода 136 в минуту, ритмичное. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие – 4 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка. Впереди головки определяется пульсирующая петля пуповины.

Диагноз:

1. Роды 1, срочные, 1 период. Положение плода продольное, предлежание головное. Предлежание пуповины.*
2. Роды 1, срочные, 2 период. Положение плода продольное, предлежание головное. Острая гипоксия плода.
3. Роды 1, срочные, 1 период. Положение плода продольное, предлежание головное.

Тактика:

1. Экстренное кесарево сечение
2. Неотложное кесарево сечение*
3. Плановое кесарево сечение
4. Продолжить ведение родов через естественные родовые пути

2. В женскую консультацию обратилась беременная 30 лет. В анамнезе срочные роды плодом массой 4200 граммов, затем два самопроизвольных аборта в 18 и 20 недель беременности. Жалоб не предъявляет. Соматически здорова. Объективно: рост 163 см, вес 65 кг. АД 120/80, 115/80 мм рт ст. Матка соответствует сроку 14 недель беременности, тонус матки не повышен. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, шейка матки длиной 1 см расположена в центре малого таза. Наружный зев размягчен, открытие 1,5см. Внутренний зев

шейки матки плотной консистенции, закрыт. Выделения светлые, в умеренном количестве. Общий анализ крови и мочи без патологических изменений.

Диагноз:

1. Беременность 14 нед. Угрожающий самопроизвольный аборт. ОАА.
2. Беременность 14 нед. ИЦН. Привычное невынашивание.*
3. Беременность 14 нед.

Тактика:

1. Ведение физиологической беременности
2. Прерывание беременности по медицинским показаниям
3. Решение вопроса о коррекции ИЦН путем наложения акушерского разгружающего пессария или серкляжа*

Тестовые задания открытого типа

1. Кесарево сечение – это родоразрешающая операция, при которой плод и послед ... (извлекают через разрез на матке)
2. Методом выбора анестезиологического пособия при плановом кесаревом сечении является ... (регионарная анестезия)
3. При выполнении операции кесарева сечения апоневроз вскрывают на длину ... (2-3 см)
4. Общая длина разреза брюшины при операции кесарева сечения составляет ... (12-13 см)
5. Наиболее частым осложнением при кесаревом сечении является ... (кровотечение)
6. Операции для сохранения беременности направлены на ... (хирургическую коррекцию анатомических изменений, приводящих к невынашиванию)
7. В зависимости от направления разреза различают следующие виды эпизиотомии ... (срединная, срединно-латеральная, латеральная)
8. Бимануальная компрессия матки – это операция, при которой тело матки ... (сжимается в передне-заднем направлении между рукой, введенной во влагалище и рукой, расположенной на передней брюшной стенке)
9. Методики Б-Линча, Перейра – это виды ... (компрессионных швов на матку)
10. Кесарево сечение может выполняться в следующих порядках ... (экстренном, плановом, неотложном)

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 39 С; менструации с 15 лет, всегда обильные, последняя закончилась 2 дня назад. В 38 лет была впервые диагностирована миома матки. Заболела 3 дня назад: появились ноющие боли внизу живота, озноб, поднялась температура до 39 С. Общее состояние удовлетворительное, Нв -130 г/л, Л -14х10⁹ /л, СОЭ -37 мм/час. Матка увеличена до 13-14 недель беременности, бугристая, болезненная, особенно по левому ребру матки. Шейка матки чистая.

Диагноз? Тактика?

Ответ: Миома матки 13-14 нед, нарушение питания в узле. Экстренное оперативное вмешательство. Субтотальная гистерэктомия.

Задача 2.

Замужняя женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт, считает себя беременной (отсутствие менструации 40 дней). При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. При гинекологическом осмотре: матка несколько увеличена, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза плодное яйцо в полости матки не обнаруже-

но.

Диагноз? Тактика?

Ответ: Прогрессирующая внематочная беременность справа. Срочное оперативное вмешательство. Определение объема интраоперационно. Рассмотрение возможности туботомии.

Задача 3.

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает отсутствие менструации 42 дня. Имела 3 беременности: 1 срочные роды, 2 медицинских аборта без осложнений. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм рт ст, пульс 140 ударов в минуту слабого наполнения. При перкуссии притупление звука в боковых отделах живота. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

Диагноз? Тактика?

Ответ: Внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы. Геморрагический шок 2 ст. Экстренное оперативное вмешательство. Лапаротомия. Оперативная пауза. Тубэктомия.

Примерный перечень практических навыков

1. Выполнение наружного акушерского исследования
2. Определение предполагаемой массы плода
3. Определение срока родов
4. Определение готовности шейки матки к родам
5. Влагалищное исследование в родах
6. Амниотомия
7. Хирургическое лечение истмиоцервикальной недостаточности
8. Заполнение истории родов
9. Ведение родов
10. Определение размеров таза;
11. Определение целостности последа и оценка кровопотери в родах
12. Выполнение эпизиотомии
13. Осмотр мягких родовых путей с помощью зеркал после родов
14. Ручное обследование послеродовой матки
15. Наложение акушерских щипцов на манекене
16. Наложение вакуум-экстрактора на манекене
17. Ассистенция на операции кесарева сечения разного уровня срочности
18. Ассистенция на операциях по этапному хирургическому гемостазу при послеродовых кровотечениях
19. Выполнение лапароскопического доступа
20. Ассистенция на основных хирургических вмешательствах на матке и придатках (туботомия, тубэктомия, тотальная гистерэктомия, субтотальная гистерэктомия)

2.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу, собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. Операция наложения акушерских щипцов. Показания, условия, методы обезболивания, осложнения.
2. Операция вакуум-экстракции плода. Показания, условия, методы обезболивания, осложнения.
3. Факторы, влияющие на неудачу оперативных влагалищных операций
4. Юридические аспекты оперативных вагинальных родов

5. Операции, направленные на сохранение беременности: показания, противопоказания, условия
6. Операция кесарева сечения: виды, хирургические отличия
7. Операция кесарева сечения: условия, техника, осложнения
8. Показания и противопоказания к операции кесарева сечения
9. Ведение больных в послеоперационном периоде в акушерстве
10. Рассечение промежности в родах – показания и техника
11. Методы обезболивания при вакуум-экстракции и наложении акушерских щипцов
12. Причины кровотечений в послеродовом периоде
13. Алгоритм действий при гипотоническом кровотечении
14. Преимущества и недостатки лапароскопии и лапаротомии
15. Способы восстановления операционных ран
16. Удаление придатков: показания, техника операций
17. Удаление маточных труб: показания, техника операций.
18. Тотальная гистерэктомия: показания, техника операций
19. Субтотальная гистерэктомия: показания, техника операций
20. Ведение послеоперационного периода в гинекологии

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Операции, направленные на сохранение беременности
2. Классификация операций, сохраняющих беременность
3. Показания к хирургическому лечению ИЦН
4. Противопоказания к хирургическому лечению ИЦН
5. Условия для хирургической коррекции ИЦН
6. Оптимальные сроки для хирургического лечения ИЦН
7. Осложнения хирургической коррекции ИЦН
8. Определение операции кесарева сечения
9. Классификация операции кесарева сечения
10. Методика кесарева сечения в нижнем маточном сегменте
11. Преимущества операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте по сравнению с корпоральным
12. Условия для выполнения операции кесарева сечения
13. Осложнения операции кесарева сечения
14. Ведение больных в послеоперационном периоде
15. Рассечение промежности в родах – показания и техника
16. Устройство акушерских щипцов
17. Виды операции наложения акушерских щипцов
18. Показания и противопоказания для наложения выходных акушерских щипцов
19. Техника операции наложения выходных акушерских щипцов
20. Показания и противопоказания для вакуум-экстракции плода
21. Условия для вакуум-экстракции плода
22. Осложнения вакуум-экстракции и наложения акушерских щипцов
23. Методы обезболивания при вакуум-экстракции и наложении акушерских щипцов
24. Причины кровотечений в послеродовом периоде
25. Алгоритм действий при гипотоническом кровотечении
26. Лигирование сосудов – показания, условия
27. Компрессионные швы – виды, показания, условия
28. Принципы восполнения кровопотери в акушерстве
29. Лапаротомия – виды, особенности проведения
30. Показания и противопоказания для лапароскопии
31. Лапароскопия – механизм формирования доступа
32. Преимущества и недостатки лапароскопии и лапаротомии
33. Способы восстановления операционных ран

34. Энуклеация придатковых образований: показания, техника операций
35. Удаление придатков: показания, техника операций
36. Удаление маточных труб: показания, техника операций.
37. Энуклеация миоматозных узлов: показания, техника операций
38. Тотальная гистерэктомия: показания, техника операций
39. Субтотальная гистерэктомия: показания, техника операций
40. Ведение послеоперационного периода в гинекологии

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{1}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)

- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения собеседования

Целью процедуры текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине, проводимых в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения производственной практики.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, проходящих производственную практику. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры. Отделом подготовки

кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает типовые вопросы. Количество вопросов, поставленных в каждом индивидуальном задании – 2.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Составитель:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н., доцент Емельянова Д.И.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Дворянский С.А.