

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 13.08.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Организация акушерско-гинекологической помощи
на амбулаторном этапе»

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 разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре 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 практики одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии «02» мая 2024 г. (протокол № 17)

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

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

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 Н.Л. Рева

Профессор кафедры акушерства и гинекологии С.В. Хлыбова

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	11
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	12
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	12
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/практиками/ГИА	12
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	13
3.4. Тематический план лекций	13
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	13
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.1.1. Основная литература	15
4.1.2. Дополнительная литература	16
4.2. Нормативная база	20
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	20
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	20
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	21
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	22
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	23
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	25
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	26
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26
8.1. Выбор методов обучения	26
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	27
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	27
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	27

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

1.1. Цель изучения дисциплины – подготовка высококвалифицированного врача-специалиста, владеющего обширным объемом теоретических знаний, способного успешно решать сложные профессиональные задачи, умеющего осуществить дифференциально-диагностический поиск, оказывать в полном объеме своевременную квалифицированную медицинскую помощь на амбулаторном этапе, проводить необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья женского населения, матери и ребенка.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускники, освоившие программу дисциплины, готовятся к решению следующих профессиональных задач:

сформировать навыки:

- проведения медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях стационара;
- предупреждения возникновения гинекологических и экстрагенитальных заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Организация акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе» относится к блоку Б1. Дисциплины части, формируемой участниками образовательных отношений, элективные дисциплины (модули).

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин/прохождении практик: «Акушерство и гинекология», «Патология», «Клиническая фармакология», «Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности».

Является предшествующей для прохождения практики «Производственная практика. Клиническая. Амбулаторно-поликлиническая» и Государственной итоговой аттестации.

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: медицинская деятельность.

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	2	3	4	5	6	7	8	9
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, практические навыки	Разделы № 1-2, Семестр № 3
		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, практические навыки	Разделы № 1-2, Семестр № 3
		ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ	Оптимальные способы решения поставленной	Выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на	Оптимальными способами решения поставленной задачи	Тест, устный опрос	Тест, собеседование	Разделы № 1-2,

		решения поставленной задачи на основе системного подхода	задачи на основе системного подхода	основе системного подхода	на основе системного подхода		практические навыки	Семестр № 3
		ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Тест, устный опрос	Тест, собеседование практические навыки	Разделы № 1-2, Семестр № 3
2	ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного	ИД ПК 2.1. Проводит медицинское обследование пациенток в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи Основы топографической анатомии органов малого таза, уrogenитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациенток до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов. Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное исследование; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение	Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и обследования пациентов. Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Навыком направлять пациентов на	Тест, решение ситуационных задач, устный опрос	Тест, решение ситуационных задач практические навыки	Разделы № 1-2, Семестр № 3

	стационара		<p>возрастных анатомо- физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями</p>	<p>окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;</p> <p>кардиотокографию плода (далее - КТГ);</p> <p>контроль шевелений плода во время беременности;</p> <p>определение срока беременности;</p> <p>осмотр шейки матки в зеркалах;</p> <p>оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop;</p> <p>оценку менструального календаря;</p> <p>оценку состояния пациентки;</p> <p>оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру;</p> <p>пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода;</p> <p>получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;</p> <p>физикальное исследование различных органов и систем</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов с установлением предварительного диагноза</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований в соответствии с</p>	<p>лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания</p> <p>– Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>амниоцентез;</p> <p>биопсию вульвы/влагалища;</p> <p>биопсию шейки матки;</p> <p>биопсию</p>			
--	------------	--	---	--	--	--	--	--

				<p>порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов. Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными</p> <p>Амниоскопии</p> <p>гистеросальпингографии;</p> <p>гистероскопии; кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; КТ ОМТ, УЗИ ОМТ, КТГ плода; МРТ ОМТ;</p> <p>маммографии;</p> <p>ультразвуковой доплерографии</p> <p>маточно-плацентарного кровотока</p>	<p>эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирацию эндометрия;</p> <p>/вульвоскопию; эхогистеросальпингоскопию; РДВ)</p> <p>Определять показания к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов</p>			
		ИД ПК 2.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания	Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями	Оценивать тяжесть состояния пациентов. Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с	Навыком разработки плана лечения с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками	Тест, решение ситуационных задач, устный опрос	Тест, решение ситуационных задач практические навыки	Разделы № 1-2, Семестр № 3

		<p>беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях стационара</p>	<p>Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, Методы лечения гинекологических заболеваний Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез Способы искусственного прерывания беременности Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических Технику проведения медицинских вмешательств, Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств Принципы профилактики и лечения осложнений,</p>	<p>учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия немедикаментозную терапию пациентам. Назначать лечебное питание пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Выполнять медицинские вмешательства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: введение, извлечение акушерского разгружающего кольца (пессария); введение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); введение и удаление внутриматочной спирали; искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; криодеструкцию шейки матки; удаление инородного тела из влагалища;</p>	<p>оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Навыком назначения лечебного питания пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам по профилю акушерство и гинекология. Медицинские показания для направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи</p>	<p>удаление полипа шейки матки; хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>ИД ПК 2.3. 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 амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения у пациентов Медицинские показания для направления к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными</p>	<p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно - курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Определять медицинские показания для направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов</p>	<p>Навыком определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Навыком направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Навыком оценки эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p>	<p>Тест, решение ситуационных задач, устный опрос</p>	<p>Тест, решение ситуационных задач практические навыки</p>	<p>Разделы № 1-2, Семестр № 3</p>
--	--	---	--	--	---	---	---	-----------------------------------

			изменениями молочных желез					
--	--	--	----------------------------------	--	--	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
1	2	3
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	8	8
Подготовка к текущему контролю	2	2
Подготовка к промежуточной аттестации	2	2
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	2	3	4
1.	УК-1, ПК-2	Оказание амбулаторной помощи беременным и родильницам	<i>Лекции:</i> Тема: Организация акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе <i>Практические занятия:</i> Тема 1.1. Ведение беременности в женской консультации в соответствии с клиническими рекомендациями Тема 1.2. Привычное невынашивание беременности Тема 1.3. Ведение беременных с преэклампсией в женской консультации Тема 1.4. Задержка роста плода (ЗРП).
2.	УК-1, ПК-2	Оказание амбулаторной помощи пациенткам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными заболеваниями молочных желез	<i>Лекции:</i> нет <i>Практические занятия:</i> Тема 2.1. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы Тема 2.2 Заболевания молочных желез Тема 2.3 Бесплодный брак.

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

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

1	Государственная итоговая аттестация	+	+
2	Производственная практика. Клиническая. Амбулаторно-поликлиническая	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Оказание амбулаторной помощи беременным и родильницам	2	10	6	20
2	Оказание амбулаторной помощи пациенткам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными заболеваниями молочных желез	-	10	6	16
	Вид промежуточной аттестации:	Зачет		2	+
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Сем. 3
1	2	3	4	5
1	1	Организация акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе	Структура работы женской консультации, дневного стационара, кабинета патологии шейки матки, специализированного приема по бесплодию и невынашиванию беременности. Основные задачи женской консультации и дневного стационара. Правила оформления медицинской документации, амбулаторной карты, обменной карты. Правила оформления листков нетрудоспособности по заболеванию, беременности и родам. Порядок выдачи и правила оформления родового сертификата.	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.3
1	2	3	4	5
1	1	Тема 1.1. Ведение беременности в женской консультации в соответствии с клиническими рекомендациями	Ведение беременности в условиях женской консультации. Физиология беременности. Методы обследования беременных. Специальные методы исследования: осмотр, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров плода и таза; приемы наружного акушерского исследования, ведение гравидограммы, сроки и методы проведения аускультации плода. Контроль за состоянием плода по данным КТГ, УЗИ, доплерометрии. Факторы риска перинатальной патологии. Принципы выявления	3 В том числе на ПП - 2

			генетической патологии у плода. Пренатальный скрининг. Сроки и методики его выполнения. Практическая подготовка: измерение АД, клинический осмотр беременной по системам, наружное акушерское исследование (измерение ОЖ, ВДМ, приемы Леопольда, пельвиметрия, аускультация плода), проведение КТГ, интерпретация анализов, данных УЗИ, составление плана ведения беременности, влагалищное исследование, осмотр шейки в зеркалах,	
2	1	Тема 1.2. Привычное невынашивание беременности.	Привычное невынашивание беременности, факторы риска, диагностика, лечение. Истмико-цервикальная недостаточность: факторы риска, диагностика, сроки и методы коррекции ИЦН (швы, пессарий). Особенности амбулаторного наблюдения и лечения. Показания для госпитализации в стационар. Реабилитация пациенток после невынашивания беременности. Практическая подготовка: измерение АД, клинический осмотр беременной по системам, наружное акушерское исследование (измерение ОЖ, ВДМ, приемы Леопольда, аускультация плода), проведение КТГ, интерпретация анализов, данных УЗИ, влагалищное исследование, осмотр шейки в зеркалах	2 В том числе на ПП - 1
3	1	Тема 1.3. Ведение беременных с преэклампсией в женской консультации	Преэклампсия: факторы риска, методы диагностики, профилактики, терапии на амбулаторном уровне. Показания для госпитализации в стационар Практическая подготовка: измерение АД, клинический осмотр беременной по системам, наружное акушерское исследование (измерение ОЖ, ВДМ, приемы Леопольда, аускультация плода), проведение КТГ, интерпретация анализов, данных УЗИ, влагалищное исследование, осмотр шейки в зеркалах	2 В том числе на ПП - 1
4	1	Тема 1.4. Задержка роста плода (ЗРП).	Задержка роста плода (ЗРП). Диагностика (доплерометрия, УЗИ, КТГ). Интерпретация инструментальных методов исследования. Врачебная тактика. Показания к госпитализации в стационар. Профилактика ЗРП. Многоплодная беременность. Особенности ведения в женской консультации. Сроки проведения КТГ, УЗИ, доплерометрии при многоплодной беременности Практическая подготовка: измерение АД, клинический осмотр беременной по системам, наружное акушерское исследование (измерение ОЖ, ВДМ, приемы Леопольда, аускультация плода), проведение КТГ, интерпретация анализов, данных УЗИ, оценка кровотока по доплеру	3 В том числе на ПП - 1
5	2	Тема 2.1. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы	Заболевания шейки матки (эрозия, эктопия, эктропион, полип, лейкоплакия, эритроплакия, папилома, дисплазия). Значение кольпоскопии в диагностике патологии вульвы, влагалища и шейки матки. Алгоритмы диагностики: кольпоскопия, цитологический, гистологический методы исследования. Стратегия скрининга. Вульвиты, вагиниты, бак вагиноз, кандидоз, бартолиниты. Причины, диагностика, лечение. Факторы риска. Биоценоз	4 В том числе на ПП - 2

			влагалища в норме. Микроскопия Практическая подготовка: клинический осмотр, влагалищное исследование, осмотр в зеркалах, взятие мазко с шейки матки и влагалища на микроскопию, онкоцитологию, ПЦР, заполнение протоколов по КСК	
6	2	Тема 2.2 Заболевания молочных желез	Алгоритм пальпации, молочных желез, инструментальные и лабораторные методы диагностики. Объем и кратность обследования пациенток с ДДМЖ. Терапия. Показания для консультации онколога. Маршрутизация пациенток в зависимости от классификации BI-RADS. Практическая подготовка: пальпации и осмотр МЖ, интерпретация маммографии и УЗИ МЖ	3 В том числе на ПП 1
7	2	Тема 2.3 Бесплодный брак.	Бесплодие в браке: этиология, принципы обследования супружеской пары с бесплодием. Современные методы лечения бесплодия – вспомогательные репродуктивные технологии. Профилактика бесплодия. Организация помощи супружеским парам с бесплодием в условиях женской консультации. Предгравидарная подготовка. Алгоритм обследования и ведения. Медикаментозный аборт. Технология Практическая подготовка	3 В том числе на ПП - 1
8	1,2	Зачетное занятие	Решение ситуационных задач, тестирование, оценка практических навыков	2
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Оказание амбулаторной помощи беременным и родильницам	Подготовка к занятиям -4 час Подготовка к текущему контролю -1 час Подготовка к промежуточной аттестации-1 ч	6
2		Оказание амбулаторной помощи пациенткам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными заболеваниями молочных желез	Подготовка к занятиям -4 час Подготовка к текущему контролю-1 час Подготовка к промежуточной аттестации-1 час	6
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	2	3	4	5	6
1					

1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1057 с.	3	+
2	Акушерство : учебник / - 10-е изд., перераб. и доп.	Айламазян Э. К.	Москва "ГЭОТАР-Медиа", 2022, 768 с.: ил	3	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп..	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с.: ил. - Текст: непосредственный.	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.	3	+

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Схемы лечения. Акушерство и гинекология - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов; сост. И. И. Баранов.	М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	-	+
2	Медикаментозный аборт в амбулаторной практике: руководство.	Г. Б. Дикке	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. : ил.	-	+
3	Микробиоценоз генитального тракта женщины. - Текст: электронный.	Э. Ю. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. -	-	+
4	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем: учебное пособие. -	О. Р. Зиганшин, О. В. Лысенко	Челябинск: ЮУГМУ, 2019. - 84 с.	-	+
5	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии: руководство для врачей - врача. - Текст : электронный	Э. К. Айламазян.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. -	-	+
6	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+
7	Современные подходы к проведению кардиотокографического исследования в акушерстве : учебное пособие; Кировский.	С. Л. Дмитриева, С. А. Дворянский	ГМУ. - Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2022. - 84 с	20	ЭБС Кировского ГМУ
8	Аntenатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями	Ю. Э. Доброхотова, Е. И. Боровкова. -	Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 384 с. -	-	+
9	Критическое состояние плода: диагностические критерии, акушерская тактика, перинатальные исходы. -	А. Н. Стрижков, И. В. Ингатко, Е. В. Тимохина, М. А. Карданова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с.	-	+
10	Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Акушерство и гинекология / ред. -	В. Е. Радзинский.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с.	-	+
11	Пропедевтика	И. Б. Манухин,	М.: ГЭОТАР-	-	+

	пренатальной медицины : руководство для врачей -	Л. В. Акуленко, М. И. Кузнецов.	Медиа, 2015. - 320 с.		
12	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / ред.: - 3-е изд., перераб. и доп..	В. Н. Серов [и др.].	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1136 с	-	+
13	Угроза прерывания беременности в различные сроки	/ Ю. Э. Доброхотова, П. В. Козлов, Ж. А. Мандрыкина, А. В. Степанян. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. -	-	+
14	Истмико-цервикальная недостаточность. Хирургические и консервативные методы коррекции: учебно-методическое пособие 3-е изд., перераб. и доп. -	Н. Н. Рухляда, С. Н. Гайдуков, К. Г. Томаева. -	Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. - 44 с	3	+
15	Аntenатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями	Ю. Э. Доброхотова, Е. И. Боровкова. -	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 384 с. -	-	+
16	Неразвивающаяся беременность 2-е изд., перераб. и доп. -	В. Е. Радзинский. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.	-	+
17	Невынашивание в первом и во втором триместрах беременности: учебное пособие	О. Е. Баряева, В. В. Флоренсов, Н. В. Бурдукова. -	Иркутск : ИГМУ, 2019. - 60 с.	-	+
18	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : руководство -	В. Н. Серов, И. И. Баранов [и др.]. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.	-	+
19	Клиническая лабораторная диагностика в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 96 с.	Ф. К. Тетелютина, Е. Д. Копысова.	Ф. К. Тетелютина, Е. Д. Копысова.	-	+
20	Фармакотерапия во время беременности	Е. В. Ших. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -	-	+
21	Экстрагенитальная патология и беременность. Диагностика и лечение. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с.	М. И. Шперлинг, Н. В. Шперлинг. -	лечение / М. И. Шперлинг, Н. В. Шперлинг. -	-	+
22	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие ред.	А. Капительный, М. В. Бершвили, А. И. Ищенко. - А. В. Мурашко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.	5	+
23	Влияние различных факторов на плод -	Л. А. Озолина, И. В. Бахарева, А. В. Тягунова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	-	+

24	Фетоплацентарная недостаточность	Н. С. Печенкина, С. А. Дворянский, С. В. Хлыбова	Кировский ГМУ. - Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2023. - 89 с. -	-	+
25	Доброкачественные изменения и образования шейки матки: учебно-методическое пособие	Л. И. Борисова	/ . - СПб. : СЗГМУ, 2019. - 48 с.	-	+
26	Опухоли шейки матки	М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова, К. В. Морозова.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. -	-	+
27	Воспалительные заболевания женских половых органов : учебное -	О. Е. Баряева, В. В. Флоренсов, Н. В. Бурдукова. -	пособие Иркутск : ИГМУ, 2019. - 104 с.	-	+
28	Кольпоскопия : руководство для врачей	М. М. Дамиров	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. -	-	+
29	Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / ред.	В. Н. Прилепская	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. -	-	+
30	Герпесвирусная инфекция в акушерстве и гинекологии : учебное пособие для ординаторов / . -	С. Е. Мельникова, Е. И. Кахиани, Т. А. Дудниченко	СПб.:СЗГМУ, 2019. - 96	-	+
31	Неинфекционные дерматозы вульвы: диагностика, лечение : иллюстрированное руководство для врачей	И. О. Смирнова.	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 240 с.	-	+
32	Практическая кольпоскопия - 5-е изд., испр. и доп. -	С. И. Роговская.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с.	-	+
33	Маммология: национальное руководство / ред.: - 2-е изд., перераб. и доп.	А. Д. Каприн, Н. И. Рожкова.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. -	-	+
34	Ультразвуковое исследование молочных желез : руководство	В. Е. Гажонова 3	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с	-	+
35	Доброкачественные заболевания молочной железы- (Библиотека врача-специалиста).	А. Д. Каприн, Н. И. Рожкова. - М.	М:ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с.	-	+
36	Патология молочной железы: учебное пособие -	Н. Ю. Коханенко	СПбГПМУ, 2020. - 52 с.	-	+
37	Доброкачественные образования молочных желез в практике акушера-гинеколога\учебно-методическое пособие для	Н. В. Кулагина.	СПб. СЗГМУ, 2018. - 40 с.	-	+

	ординаторов /				
38	Непальпируемые опухоли молочных желез / -	Е. П. Куликов, Е. П. Загадаев.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. : ил	-	+
39	Мастопатии (Библиотека врача-специалиста).	А. Д. Каприн, Н. И. Рожкова. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. -	-	+
40	Наследственный рак молочной железы: учебно-методическое пособие	Е. М. Бит-Сава, Н. Е. Мантурова, К. С. Титов.	Санкт-Петербург :СПбГПМУ, 2019. - 32 с.	-	+
41	Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей: в 5-ти т. Т. 5: Ультразвуковая диагностика заболеваний молочных желез и мягких тканей	Г. Е. Труфанов, В. В. Рязанов. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.	-	+
42	Рак молочной железы: руководство для врачей. -	Д. А. Рябчиков, А. В. Петровский	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с.	-	+
43	Гинекология: национальное руководство / - 2-е изд., перераб. и доп.. - 1008 с.	Г. М. Савельева [и др.]. 3	4Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	1	+
44	Ведение беременности ранних сроков, наступившей в результате протоколов ВРТ :	Н. И. Тапильская, И. Ю. Коган, А. М. Гэгзян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 2	-	+
45	Бесплодный брак: версии и контраверсии / ред.. -	В. Е. Радзинский	М:ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 404 с. :	-	
46	Репродуктивная эндокринология : руководство	/ А. В. Древаль. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с.	-	+
47	Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий	К. В. Краснопольская, Т. А. Назаренко. -	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 376 с. - (Библиотека врача-специалиста).	-	+
48	Тонкий эндометрий. Лечение бесплодия у женщин с гипоплазией эндометрия	К.В. Краснопольская, И. Ю. Ершова, А. А. Федоров.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с.	-	+
49	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство 5-е изд. -	/ И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с.	-	+

50	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения (Практикующему врачу-гинекологу).	Н. М. Подзолкова, Н. Л. Ша-мугия, Е. А. Колода, М. Ю. Скворцова. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. -	-	+
51	ЭКО при различных заболеваниях	ред. Т. А. Назаренко. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. : ил	-	+
52	Экстракорпоральное оплодотворение: практическое руководство для врачей / ред. -	И. Ю. Коган.	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 368 с.	-	+
53	Эндометрий в репродукции: оценка функции и возможности коррекции : руководство для врачей	ред. И. Ю. Коган. -	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2022. - 480 с. - Текст : электронный.	-	+

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

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

2) Федеральный закон № 323 от 21 ноября 2011 г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

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

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

1) http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека

2) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья

3) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет

4) <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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1) Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

2) Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

3) Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

4) Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

5) Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

6) Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,

Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
7) Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок д8)

ПО Foxit Phantom PDF 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 специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска.
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска.
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска.
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска.
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска Тоннометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские

		весы, ростомер, акушерский, тазомер.
<i>помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, лаборантская	Таблицы, макеты, набор инструментов для хирургического аборта, фантом женского таза и куклы для симуляции родов, различные виды ВМС
<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, лаборантская	Таблицы, макеты, набор инструментов для хирургического аборта, фантом женского таза и куклы для симуляции родов, различные виды ВМС

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

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 практические занятия.

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 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:

Классическая лекция. Проводится при изучении темы: «Организация акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе». На лекции акцентируется внимание на вопросах организации акушерско-гинекологической помощи в женской консультации, правовые аспекты и клинический протокол «Нормальная беременность», устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков по акушерству и гинекологии на этапах амбулаторной помощи. Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, демонстрации тематических больных, использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

При изучении учебной дисциплины «Организация акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе» обучающимся необходимо освоить следующие практические навыки

- по разделу 1: клинический осмотр беременной по системам, наружное акушерское исследование (измерение ОЖ, ВДМ, приемы Леопольда, пельвиметрия, аускультация плода), проведение КТГ, интерпретация анализов, данных УЗИ, составление плана ведения беременности,

влагалищное исследование, осмотр шейки в зеркалах;

при изучении раздела 2: влагалищное исследование, осмотр шейки матки в зеркалах, взятие мазков на микроскопию, онкоцитологию и ПЦР 2.

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

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам 1.1, 1.2, 1.3, 1.4
- семинар-дискуссия по теме 2.1
- конференция по теме 2.3
- практикум по теме 2.2

Самостоятельная работа: Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Организация акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, устного опроса.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, решения ситуационных задач и оценки практических навыков. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

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), аудиоконференции, 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:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ординаторов 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 критериев 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-инвалидов 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 невидимого 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)

**«Организация акушерско-гинекологической помощи
на амбулаторном этапе»**

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность – Акушерство и гинекология
Форма обучения - очная

Раздел 1. Оказание амбулаторной помощи беременным и родильницам

Тема 1.1: Ведение беременности в женской консультации в соответствии с клиническими рекомендациями

Цель: Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний по ведению беременности в женской консультации на основании теоретических знаний о физиологии и патологии беременности, а также на основании рекомендованных клинических протоколов

Задачи:

- 1) Овладеть необходимым уровнем знаний по организации акушерско- гинекологической помощи на амбулаторном этапе.
- 2) Овладеть лечебно-диагностическими процессами для оказания профессиональной медицинской помощи на амбулаторном этапе.
- 3) Освоить нормативные правовые документы для оказания помощи пациенткам на амбулаторном этапе.

Обучающийся должен знать: методы обследования беременных. Специальные методы исследования: осмотр, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров плода и таза; приемы наружного акушерского исследования, ведение гравидограммы, сроки и методы проведения аускультации плода. Контроль за состоянием плода по данным КТГ, УЗИ, доплерометрии. Факторы риска перинатальной патологии. Принципы выявления генетической патологии у плода. Пренатальный скрининг. Сроки и методики его выполнения.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, жалобы, провести клиническое обследование беременной, назначить дополнительные методы исследования (лабораторные и инструментальные), назначить терапию при необходимости. Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.

Обучающийся должен владеть: методами клинической, лабораторной, инструментальной оценки состояния беременной и плода: сбора анамнеза у беременной, специального акушерского исследования (приемы Леопольда - Левицкого); простой и расширенной пельвиометрии, аускультации сердечных тонов плода; осмотра шейки матки на зеркалах и методикой влагалищного исследования. проведения КТГ, наружной гистерографии, УЗИ, амниоскопии, амниоцентеза, доплерографии; интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования, оценки состояния новорожденного;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Наружные размеры таза.
2. Наружная конъюгата, диагональная конъюгата ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
3. Приемы наружного акушерского исследования, цель и техника выполнения.
4. Характеристики сердцебиения плода.
5. Осмотр шейки матки в зеркалах: техника выполнения, интерпретация данных.
6. Влагалищное исследование. Показания, техника выполнения.

7. Принцип проведения дополнительных методов обследования в акушерстве.
8. Методики проведения ультрасонографии в разные сроки беременности, их преимущества и недостатки.
9. Физическое и биологическое действие УЗИ в акушерстве.
10. Принцип организации скринингового (первый уровень) ультразвукового обследования беременных женщин.
11. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге в первой половине беременности.
12. Показания для раннего (до 10 недель) ультразвукового исследования.
13. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге во второй половине беременности.
14. Показания для проведения второго уровня ультразвукового обследования беременных женщин.
15. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки плодное яйцо.
16. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки эмбрион.
17. Назовите ультрасонографические критерии жизнедеятельность эмбриона.
18. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется сердечная деятельность эмбриона.
19. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется двигательная активность эмбриона.
20. По каким параметрам устанавливается срок беременности в первом триместре беременности.
21. Что такое фетометрия, ее обязательный объем, сроки и цели проведения.
22. Ультразвуковые критерии зрелости плода.
23. Ультразвуковые критерии зрелости плаценты.
24. Методы кардиотокографии.
25. Принципы проведения не прямой (наружной) кардиотокографии.
26. Принципы проведения прямой (внутренней) кардиотокографии.
27. Правила проведения кардиотокографии.
28. Параметры сердечного ритма плода.
29. Что такое базальная частота сердечного ритма плода, ее характеристика
30. Классификация типов variability базального ритма.
31. Что такое акцелерации и децелерации, их характеристика.
32. Критерии нормальной кардиотокографии.
33. Оценка состояния плода по шкале W. Fischer.
34. Тревожные (условно-патологические) ритмы сердцебиения, их характеристика, тактика ведения беременности.
35. Патологические ритмы сердцебиения плода, их характеристика, тактика ведения беременности.
36. Особенности кардиотокографии в родах.
37. Методика кордоцентеза, показания, противопоказания, осложнения.
38. Методика плацентоцентеза, показания, противопоказания, осложнения.
39. Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод.
40. Безопасность доплерографии, основные доплеровские режимы.
41. Показания к проведению доплерографии в акушерстве.
42. Методы исследования околоплодных вод.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: А) Поставить диагноз. Вначале указывается срок беременности, например беременность 40 нед. Срок беременности устанавливается либо из условий задачи, либо по данным последней менструации, если она указана. Далее указывается положение и предлежание плода на основании приемов Леопольда, например положение плода продольное, предлежание головное или следует по условиям задачи. Далее идет оценка состояния шейки матки (зрелая, незрелая, созревающая), вид таза. Если таз нормальный, то в диагноз ничего не выносится. Если размеры таза сужены, то указывается форма узкого таза и степень сужения. Например, поперечно суженый таз 1 степени. Если роды, то необходимо указать роды срочные, преждевременные или запоздалые. Указать период родов (1,2,3), фазу родов (латентная или активная). Например, роды срочные, 1 период, латентная фаза. Далее следуют осложнения беременности или родов. Например, 1 первичная слабость родовой деятельности, потому что схватки не соответствуют активной родовой деятельности 3 схватки за 10 мин по 40-50 секунд и нет динамики раскрытия шейки матки. Осложнения беременности могут быть анемия, пиелонефрит, преэклампсия, многоводие, крупный плод, гипоксия плода,

преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты и т.д. Все это следует указывать в диагнозе и обосновывать свое мнение. Б) Тактика акушерская рассматривается в соответствии с поставленным диагнозом. Тактики всегда 2 при беременности: пролонгирование беременности или родоразрешение. Если вы выбрали пролонгирование беременности, необходимо решить вопрос о дальнейшем обследовании, необходимости госпитализации, лечения. Если вы выбрали родоразрешение, то следующий шаг - выбрать способ родоразрешения. Их всегда 2 – через естественные родовые пути или кесарево сечение. Для того чтобы правильно выбрать способ родоразрешения необходимо знать показания к кесареву сечению. Если вы выбрали роды через естественные родовые пути, необходимо составить план ведения родов. План ведения родов составляется на основании клинических рекомендаций в соответствии с выставленным вами диагнозом.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму. В женской консультации на приеме беременная в сроке 33 недели. Группа крови O(I), резус отрицательный. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, пульс 80 уд.в мин, АД 110/70, вес 84 кг, отеков нет. ОЖ 86 см, ВДМ 32 см. Размеры таза: 25-29-31-20. Матка при пальпации в нормальном тоне, сердцебиение плода приглушено, ритмичное 132 уд в мин. По данным УЗИ: плод в продольном положении, предлежит головка, соответствует 33 неделям беременности, плацента расположена по задней стенке 2 степени зрелости, при доплерометрии нарушений кровотока в системе мать-плацента-плод не выявлено. КТГ по шкале Фишера 8 баллов. В анализе крови: титр антител-1:16. В ОАК: Нб 100 г/л, эритроцитов $2,8 \times 10^{12}/л$.

Клинический диагноз. Беременность 33 недели. Резус-сенсibilизация. Анемия I степени. Акушерская тактика. Наблюдение за плодом: оценка кровотока в средней мозговой артерии плода каждые 2 недели.

Беременность 33 недели, что следует из условий задачи. Положение плода продольное, предлежание головное (указано по УЗИ). Размеры таза нормальные, поэтому в диагноз не вносим. Плацента 2 степени зрелости, это соответствует сроку беременности, состояние плода удовлетворительное, об этом свидетельствуют следующие данные: ЧСС плода 132 удара в мин, КТГ по Фишеру 8 баллов и отсутствие нарушений кровотока по доплеру. Но в данной ситуации мы видим, что у женщины имеются титры антител 1:16. Поэтому в диагнозе мы должны указать, что у беременной резус-сенсibilизация по резус-фактору. Чтобы выбрать тактику ведения беременной, необходимо открыть протокол «Резус-конфликтная беременность». Основной тактикой ведения таких беременных является контроль за кровотоком в средней мозговой артерии плода каждые 2 недели. Таким образом наш

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 2.

В женской консультации на приеме первобеременная в сроке 26 недель с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота. Из анамнеза: Группа крови беременной A(II), резус-отрицательная, группа крови супруга B(III) резус-положительный. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, пульс 84 уд.в мин, АД 100/70, вес 70 кг, отеки голеней, прибавка за беременность 10 кг. ОЖ 80, ВДМ 24 см. Размеры таза: 25-29-31-20. Матка при пальпации возбудима, сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 уд в мин. Данные влагалищного исследования: шейка матки размягчена, длиной до 3 см, центрирована, проходима для 1 п/ пальца до внутреннего зева, плодный пузырь цел, предлежит головка, мыс недостижим. По данным УЗИ: плод соответствует 24 неделям беременности, с равномерным уменьшением всех параметров, плацента расположена по передней стенке 0 степени зрелости, толщина плаценты 34 мм. В анализе крови: титр антител-1:8.

Клинический диагноз. Акушерская тактика. Какие виды иммунологической несовместимости можно предполагать у данной пары.

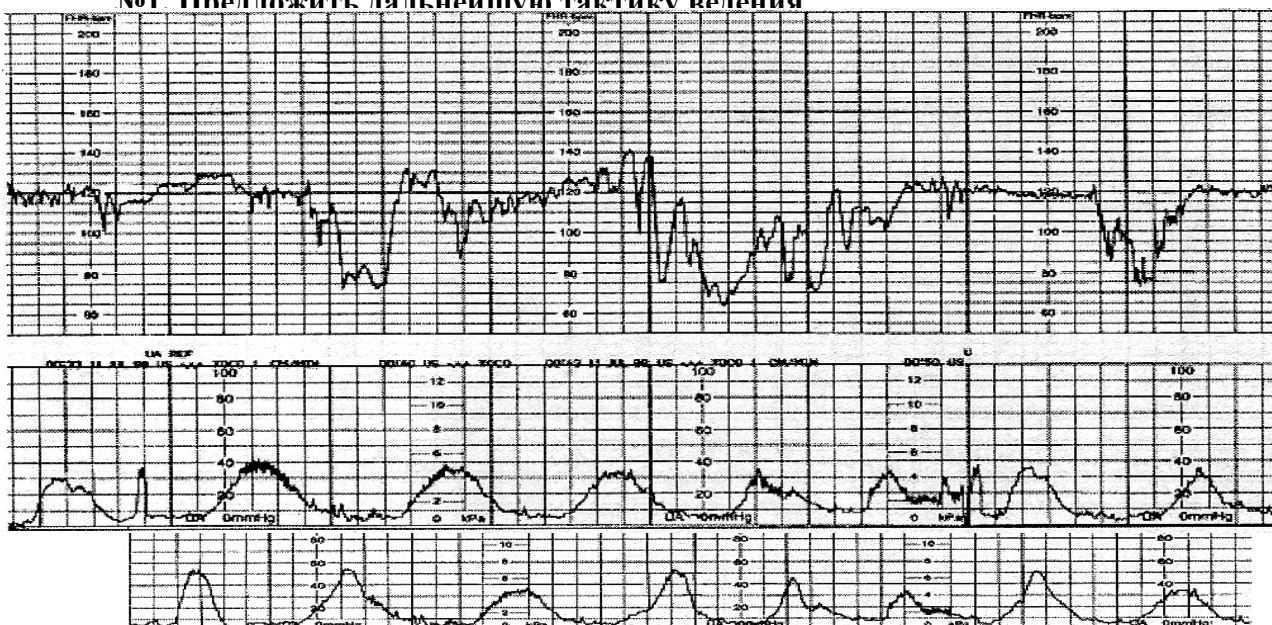
Задача 3.

Беременная 32 лет, срок 40 недель. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, пульс ритмичный 82 уд в мин, АД 120/70, таз: 25-28-29-20, матка в нормальном тоне, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода, ритмичное, приглушено 115 уд в мин. Данные осмотра в зеркалах: шейка чистая, выделения светлые, слизистые. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3 см, отклонена кзади, плотная, через своды влагалища определяется головка плода. Плодный пузырь цел. Мыс недостижим. Оценка КТГ по Фишеру 6 баллов, при доплерометрии обнаружено нарушение кровотока в маточных артериях. Какова ваша дальнейшая тактика?

3. Практическая подготовка.

А) Расшифровать представленное КТГ

№1. Предложить дальнейшую тактику ведения



Оценка КТГ. Дальнейшая тактика ведения.

Б) Отработка навыков (наружное и внутреннее акушерское исследование, осмотр шейки матки на зеркалах, бимануальное влагалищное исследование) на тренажерах.

Освоение манипуляций (наружное и внутреннее акушерское исследование, осмотр шейки матки на зеркалах, бимануальное влагалищное исследование) по алгоритму.

Алгоритмы выполнения манипуляций,

Определение манипуляции: осмотр шейки матки на зеркалах.

Осмотр при помощи двусторчатого зеркала.

1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
2. Гинекологическое кресло покрывают стерильной салфеткой, предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло.
3. Обрабатывают руки одним из ускоренных методов, надевают стерильные перчатки.
4. Двусторчатое зеркало (зеркало Куско) берут в правую руку.
Указательным и большим пальцем левой руки разводят половые губы, правой рукой вводят зеркало Куско в сомкнутом виде в прямом размере до середины влагалища.
Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов влагалища, раскрывая створки, фиксируют зеркало винтом. Осматривают шейку матки, стенки влагалища.
(Определить: цвет слизистой влагалища и шейки матки; наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий); форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная); форму наружного зева (округлая, щелевидная); характер выделений (слизь, гной, кровь).)
Развинчивают замок, выводят зеркало постепенно наружу, приоткрывая его и осматривая переднюю и заднюю стенки влагалища.
5. Зеркало погружают в емкость с дез. раствором.
6. Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим раствором.
7. Снимают перчатки и помещают в раствор (согласно инструкции).
8. Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.
9. Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

Осмотр при помощи ложкообразного зеркала и подъемника.

1. Пункты 1-3.
2. Берут в правую руку ложкообразное зеркало и вводят его ребром по задней стенке влагалища. Водят в глубину, поворачивают зеркало поперек, отесняя кзади промежность. Параллельно этому вводят переднее зеркало-подъемник, которым приподнимают переднюю стенку влагалища и осматривают шейку матки и влагалища.

3. Далее пункты 5-9.

Определение манипуляции: Приемы наружного исследования беременной (приемы Леопольда).

Показания: определение положения, вида, позиции, предлежания внутриутробного плода, диагностика многоплодной беременности.

Оснащение: кушетка, история родов (индивидуальная карта беременной).

Техника выполнения:

1. Беременную уложить на спину, ее ноги должны быть согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Встать справа от женщины, лицом к ней.

2. Первым приемом определяют высоту стояния дна матки и ту часть плода, которая находится у дна матки. Ладони обеих рук расположите на уровне дна матки, пальцы рук сближайте, осторожными надавливанием вниз определяйте уровень стояния дна матки и часть плода, находящуюся у дна матки.

3. Вторым приемом определяют позицию и вид позиции плода. Обе руки со дна матки перемещать книзу, расположив их на боковых поверхностях. Пальпацию частей плода производить постепенно правой и левой рукой, чтобы определить, в какую сторону обращена спинка плода и его мелкие части. Спинка плода определяется на ощупь как широкая, гладкая, плотная поверхность. Мелкие части плода определяются с противоположной стороны в виде подвижных небольших бугорков. Если спинка слева - 1 позиция. Если спинка справа - 2 позиция. Спинка впереди - передний вид. Спинка сзади - задний вид.

4. Третьим приемом определяют предлежание плода. Исследование выполняется одной рукой. Положите правую руку немного выше лонного сочленения так, чтобы 1 палец находился на одной стороне, четыре остальных - на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленным и осторожным движением пальцы погружайте вглубь, охватывая часть плода, расположенную над лоном. Головка плода ощущается как крупная, круглая, плотная часть, а ягодицы - как крупная, но мягкая его часть - головное и тазовое предлежание плода. Если определяется головка над входом в малый таз - головное предлежание. Если определяются ягодицы - тазовое предлежание.

5. Четвертым приемом определяют уровень расположения предлежащей части:

Выполняется двумя руками. Встать спиной к лицу женщины, ладони обеих рук расположить на нижнем сегменте матки справа и слева, при этом концы пальцев должны достичь симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно скользить вглубь, по направлению к полости таза, уточняя характер предлежащей части плода и высоту ее стояния.

Возможные ошибки и осложнения:

1. Неправильное положение женщины при исследовании.

2. Неверное расположение рук исследующего, отступление от предложенного алгоритма, переполненный мочевой пузырь затрудняют проведение исследования и интерпретацию полученных результатов.

4. Задания для групповой работы

определение срока беременности, определение срока родов.

Задача №1 30.09. в женскую консультацию обратилась 24-летняя пациентка М. Ощущает сомнительные признаки беременности. После осмотра врачом беременность подтвердилась. Последняя менструация 5.08.

Определите предполагаемую дату родов.

Задача №2. У пациентки, обратившейся в женскую консультацию, диагностирована беременность 9-10 недель. Последняя менструация - 8 мая.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110/ 80 мм рт. ст.

Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Определите предполагаемую дату родов.

Задача №3. При первом посещении женской консультации 05 апреля у пациентки И. диагностирована беременность 9 недель.

Определите предполагаемую дату родов.

-измерение и пальпация живота, приемы Леопольда-Левицкого, пельвиометрия, аускультация сердечных тонов плода, влагалищное исследование;

-расшифровка КТГ

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Изучить нормативно-правовые акты:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10. 2020 г. N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Клинические протоколы 1) Нормальная беременность 2) Резус изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Физиологические изменения в дыхательной системе во время беременности и в послеродовом периоде.
2. Физиологические изменения в сердечно-сосудистой системы женщины во время беременности и в послеродовом периоде.
3. Физиологические изменения в пищеварительной системе женщины во время беременности и в послеродовом периоде.
4. Физиологические изменения в мочеполовой системе женщины во время беременности и в послеродовом периоде.
5. Физиологические изменения эндокринной системы во время беременности
6. Течение позднего послеродового периода.
7. Тактика врача акушера-гинеколога в позднем послеродовом периоде.
8. Лактация. Механизмы регуляции.
9. Преимущества грудного вскармливания.
10. Нарушения лактации, классификация, терапия.
11. Причины нарушений лактации у женщин в различных возрастных группах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- 1) Приведите в соответствие даты последней менструации и предполагаемые даты родов

<u>Последняя менструация</u>	<u>Предполагаемая дата родов</u>
------------------------------	----------------------------------

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 15 марта | а) 08 января |
| 2. 01 июля | б) 27 июня |
| 3. 20 сентября | в) 22 декабря |
| | г) 08 апреля |

- 2) Как определить массу плода

- а) отнять размер ОЖ от размера ВДМ
- б) данные ВДМ умножить на ОЖ
- в) данные ВДМ умножаем на 1000
- г) данные ВДМ делим на ОЖ

- 3) Приведите в соответствие акушерские термины их определению

<u>Акушерские термины</u>	<u>Определение</u>
---------------------------	--------------------

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Положение плода | а) отношение спинки плода к боковой стенке матки |
| 2. Позиция плода | б) отношение крупной части плода ко входу в малый таз |
| 3. Предлежание плода | в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки |

- 4) УЗИ во время беременности позволяет определить:

- а) срок беременности
- б) положение плода
- в) локализацию плаценты и ее патологию
- г) все перечисленное

- 5) Объем циркулирующей крови во время беременности

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется

- б) 1 скрининг УЗИ проводится:

- а) 10-12 недель

- б) 11-14 недель
- в) 18-21 неделю

7) Основной задачей психопрофилактической подготовки беременной к родам является

плода

- а) разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности и развития
- б) ознакомление с основами гигиены режима и питания беременных
- в) разъяснение физиологической сущности родов и течения послеродового периода
- г) устранение психогенного компонента родовой боли

8) При измерении наружной конъюгаты беременная находится в положении

- а) стоя
- б) лежа на спине
- в) на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе нижележащей ногой и вытянутой вышележащей
- г) на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе вышележащей ногой и вытянутой нижележащей

9) Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается

- а) 14-й неделе беременности
- б) 24-й неделе беременности
- в) 16-й неделе беременности
- г) 28-й неделе беременности

10) Плацентация начинается

- а) с третьей недели развития зародыша
- б) когда сосуды врастают в ворсины хориона
- в) когда вторичные ворсинки превращаются в третичные
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

11) В системе органов дыхания у беременной женщины наблюдается

- а) гипервентиляция
- б) снижение парциального давления CO₂ крови
- в) снижение артерио-венозной разницы в содержании O₂ и CO₂ крови
- г) все перечисленное
- д) правильно б) и Д)

12) Первый триместр беременности называется периодом

- а) органогенеза
- б) плацентации
- в) плодовым
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и д)

13) В период физиологически протекающей беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза

- а) гиперкоагуляция
- б) гипокоагуляция
- в) коагулопатия потребления
- г) активация только сосудисто-тромбоцитарного звена
- д) активация только плазменного звена

14) В период физиологически протекающей беременности происходят следующие изменения гемодинамики

- а) возрастает объем циркулирующей крови на 40-50%

- б) увеличивается объем циркулирующих эритроцитов на 30-40%
- в) Отмечается гидремия
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

15) Пик прироста ОЦК при нормально протекающей беременности приходится на срок

- а) 16-20 недель
- б) 22-24 недели
- в) 26-36 недель
- г) 38-40 недель

16) Бальная оценка «зрелости» шейки матки предусматривает оценку всех следующих признаков, кроме

- а) симптома «зрачка»
- б) консистенции влажной части шейки матки
- в) длины шейки
- г) проходимости шеечного канала
- д) всего перечисленного

17) В период физиологически протекающей беременности происходят следующие изменения в мочевыделительной системе

- а) увеличивается почечный кровоток
- б) увеличивается скорость клубочковой фильтрации
- в) происходит некоторое расширение почечных лоханок
- г) снижается тонус мочеточников и мочевого пузыря
- д) все перечисленное
- е) ничего из перечисленного

18) В 28 недель плод имеет массу тела

- а) 500 грамм
- б) 800 грамм
- в) 1000 грамм
- г) 1400 грамм
- д) 18000 грамм

19) В период физиологически протекающей беременности происходят следующие изменения в пищеварительной системе

- а) гипохлоргидрия
- б) усиление моторной функции желудка
- в) усиление перистальтики кишечника
- г) увеличение секреции пепсина
- д) все перечисленное

20) Анняя функция цитотрофобласта, в основном, состоит

- а) в гистиотрофном питании зародыша
- б) в продукции гормонов ХГЧ и плацентарного лактогена
- в) в продукции эстрогенов и прогестерона
- г) все перечисленное

Ответы: 1) 1-в, 2-г, 3-б 2)б 3) 1-в, 2-а, 3-б 4) г 5) б 6) б 7) г 8) в 9) в 10) г : 11-г, 12-г, 13-а, 14-г, 15-в, 16-а, 17-д, 18-в, 19-а, 20-а

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1057 с.	3	+
2	Акушерство : учебник / . - 10-е изд., перераб. и доп.	Айламазян Э. К.	Москва "ГЭОТАР-Медиа", 2022, 768 с.: ил	3	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп..	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
11	Схемы лечения. Акушерство и гинекология - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов ; сост. И. И. Баранов.	- М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	-	+
2	Современные подходы к проведению кардиотокографического исследования в акушерстве : учебное пособие; Кировский.	С. Л. Дмитриева, С. А. Дворянский	ГМУ. - Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2022. - 84 с	20	ЭБС Кировского ГМУ
3	Аntenатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями	Ю. Э. Доброхотова, Е. И. Боровкова. -	Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 384 с. -	-	+
4	Критическое состояние плода: диагностические критерии, акушерская тактика, перинатальные исходы. -	А. Н. Стрижков, И. В. Ингатко, Е. В. Тимохина, М. А. Карданова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с.	-	+
5	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии : руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	/ В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+
6	Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Акушерство и гинекология / ред. -	В. Е. Радзинский.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с.	-	+
7	Пропедевтика пренатальной медицины : руководство для врачей -	И. Б. Манухин, Л. В. Акуленко, М. И. Кузнецов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 320 с.	-	+
8	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и	В. Н. Серов [и др.].	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	-	+

гинекологии / ред.: - 3-е изд., перераб. и доп..	- 1136 с		
---	----------	--	--

Тема 1.2. Привычное невынашивание беременности.

Цель: изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления привычного невынашивания беременности,

Задачи: 1) рассмотреть особенности течения и ведения беременности при привычном невынашивании беременности, 2) методы коррекции

Обучающийся должен знать: Определение привычного невынашивания. Частота в популяции. Медико-социальное значение проблемы. Понятие спорадического и привычного невынашивания беременности. *Прерывание беременности в I триместре:* Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. *Прерывание беременности во II триместре:* Причины, клиника, диагностика, лечение. Методы прерывания неразвивающейся беременности. Профилактика. *Преждевременные роды:* Причины, клиника, диагностика, лечение. Токолитическая терапия с позиций доказательной медицины. Клинический протокол: «Преждевременные роды». Профилактика невынашивания беременности. *Привычное невынашивание беременности:* причины, методы обследования, предгравидарная подготовка и ведение беременности у женщин с привычной потерей беременности.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, жалобы, провести клиническое обследование беременной, назначить дополнительные методы исследования (лабораторные и инструментальные), назначить терапию при необходимости. Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.

Ординатор должен владеть навыками:

1. Методами наружного акушерского исследования (приемы Леопольда, измерение размеров таза, определение предполагаемого веса плода, измерение высоты дна матки и окружности живота), влагалищное исследование.
2. Определения степени зрелости шейки матки.
3. Аускультации сердечных тонов плода.
4. Мануальной оценки частоты, продолжительности и интенсивности схваток, определение конфигурации головки плода по наружным данным.
5. Определения срока беременности и родов по объективным данным.
6. Снятия КТГ плода, интерпретации полученных результатов.
7. Техники наложения акушерского разгружающего пессария в амбулаторных условиях

Самостоятельная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Дать определение невынашивания беременности.
2. Причины невынашивания беременности.
3. Что такое привычное невынашивание беременности?
4. Классификация невынашивания беременности по срокам.
5. Классификация выкидыша по стадиям
6. Клиническая картина выкидыша по стадиям
7. Методы диагностики и лечения выкидыша в зависимости от стадии.
8. Методы диагностики угрожающих преждевременных родов.
9. Диагностика и лечение ИЦН, показания к госпитализации.
10. Лечение угрожающего и начавшегося выкидыша, показания к госпитализации

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: А) Поставить диагноз. Вначале указывается срок беременности, например беременность 40 нед. Срок беременности устанавливается либо из условий задачи, либо по данным последней менструации, если она указана. Далее указывается положение и предлежание плода на основании приемов Леопольда, например положение плода продольное, предлежание головное или следует по условиям задачи. Далее идет оценка состояния шейки матки (зрелая, незрелая, созревающая), вид таза. Если таз нормальный, то в диагноз ничего не выносится. Если размеры таза сужены, то указывается форма узкого таза и степень сужения. Например, поперечно суженый таз 1 степени. Если роды, то необходимо указать роды срочные, преждевременные или запоздалые. Указать период родов (1,2,3), фазу родов (латентная или активная). Например, роды срочные, 1 период,

латентная фаза. Далее следуют осложнения беременности или родов. Например, 1 первичная слабость родовой деятельности, потому что схватки не соответствуют активной родовой деятельности 3 схватки за 10 мин по 40-50 секунд и нет динамики раскрытия шейки матки. Осложнения беременности могут быть анемия, пиелонефрит, преэклампсия, многоводие, крупный плод, гипоксия плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты и т.д. Все это следует указывать в диагнозе и обосновывать свое мнение. Б) Тактика акушерская рассматривается в соответствии с поставленным диагнозом. Тактики всегда 2 при беременности: пролонгирование беременности или родоразрешение. Если вы выбрали пролонгирование беременности, необходимо решить вопрос о дальнейшем обследовании, необходимости госпитализации, лечения. Если вы выбрали родоразрешение, то следующий шаг - выбрать способ родоразрешения. Их всегда 2 – через естественные родовые пути или кесарево сечение. Для того чтобы правильно выбрать способ родоразрешения необходимо знать показания к кесареву сечению. Если вы выбрали роды через естественные родовые пути, необходимо составить план ведения родов. План ведения родов составляется на основании клинических рекомендаций в соответствии с выставленным вами диагнозом.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму. Беременная в сроке 24 недели на приеме в ЖК с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, пульс 84 уд.в мин, АД 100/70, вес 70 кг, ОЖ 80, ВДМ 24 см.. Матка при пальпации возбудима, сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 уд в мин. По данным цервикометрии: шейка матки длиной до 2 см, ЦК до 10 мм, плодный пузырь имеет V образную форму. По данным УЗИ: плод соответствует 24 неделям беременности, плацента расположена по передней стенке 0 степени зрелости, толщина плаценты 24мм.

Диагноз Беременность 24 недели, Угрожающие преждевременные роды. Истмико цервикальная недостаточность. Тактика – госпитализация в отделение патологии беременных перинатального центра с целью наложения акушерского шва или введения акушерского пессария.

Беременность 24 недели, что следует из условий задачи. Положение плода и предлежание не указаны в задаче, в данной ситуации они для нас пока не имеют значения. Размеры таза не указаны, т.к. в данном сроке беременности они также значения не имеют, поэтому в диагноз не вносим. Плацента 0 степени зрелости, это соответствует сроку беременности, состояние плода удовлетворительное, об этом данные: ЧСС плода 136 ударов в мин. КТГ в данном сроке не проводится. Преждевременные роды, т.к по классификации ПР называются прерывание беременности в сроке от 22 нед до 36.6 нед. ИЦН, так как ультразвуковой по цервикометрии длина шейки матки менее 2.5 см и ширина ЦК 10 мм. Чтобы выбрать тактику ведения беременной, необходимо открыть протокол «Преждевременные роды». Основной тактикой ведения таких беременных с ИЦН является наложение шва на шейку матки или акушерского пессария в условиях стационара. Тактика врача женской консультации: госпитализация пациентки в стационар 3 уровня

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 2. Первоременная 24 года на приеме в ЖК в сроке беременности 12 недель жалуется на незначительные кровянистые выделения из половых путей. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, пульс 80 уд.в мин, АД 110/80, отеков нет, вес 65 кг. Осмотр в зеркалах: шейка чистая, выделения кровянистые незначительные *Составьте план ведения данной пациентки?*

3. Практическая подготовка

Разбор клинических случаев, отработка практических навыков (курация пациенток, осмотр пациенток, диагностирование наличие симптомов самопроизвольного аборта и преждевременных родов, проведение профилактических бесед с пациентками из группы риска по возникновению преждевременных родов), освоение манипуляций (осмотр пациенток на гинекологическом кресле, взятие мазка на флору по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: осмотр шейки матки на зеркалах.

Осмотр при помощи двусторчатого зеркала.

1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
2. Гинекологическое кресло покрывают стерильной салфеткой, предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло.
3. Обрабатывают руки одним из ускоренных методов, надевают стерильные перчатки.
4. Двусторчатое зеркало (зеркало Куско) берут в правую руку.

Указательным и большим пальцем левой руки разводят половые губы, а правой рукой вводят зеркало Куско в сомкнутом виде в прямом размере до середины влагалища.

Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов влагалища, раскрывая створки, фиксируют зеркало винтом. Осматривают шейку матки, стенки влагалища.

(Определить: цвет слизистой влагалища и шейки матки; наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий); форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная); форму наружного зева (округлая, щелевидная); характер выделений (слизь, гной, кровь).)

Развинчивают замок, выводят зеркало постепенно наружу, приоткрывая его и осматривая переднюю и заднюю стенки влагалища.

5. Зеркало погружают в емкость с дез. раствором.

6. Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим раствором.

7. Снимают перчатки и помещают в раствор (согласно инструкции).

8. Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.

9. Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

Осмотр при помощи ложкообразного зеркала и подъемника.

1. Пункты 1-3.

2. Берут в правую руку ложкообразное зеркало и вводят его ребром по задней стенке влагалища. Водят в глубину, поворачивают зеркало поперек, оттесняя кзади промежность. Параллельно этому вводят переднее зеркало-подъемник, которым приподнимают переднюю стенку влагалища и осматривают шейку матки и влагалища.

3. Далее пункты 5-9.

Определение манипуляции: бимануальное (двуручное) исследование.

Показания: Определение патологии матки, ее придатков, костного таза, промежности и влагалища.

Противопоказания: Отсутствие дефлорации.

Оснащение: Кресло, перчатки, раствор антисептика.

Техника выполнения:

1. Объяснить больной цель и значение исследования.

2. Сообщить о необходимости опорожнить мочевого пузырь.

3. Уложить больную на гинекологическое кресло в положение «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.

4. Объяснить, что во время исследования дыхание должно быть свободным.

5. Подготовить к осмотру наружные половые органы, обработав их и внутреннюю поверхность бедер раствором антисептика.

6. Вымыть руки и надеть стерильные перчатки.

7. 1 и 2 пальцами левой руки развести большие и малые половые губы.

8. Продолжая разводить с помощью левой руки вход во влагалище, правой рукой (средним и указательными пальцами) войти во влагалище (большой палец обращен к лонному сочленению), а безымянный и мизинец прижаты к ладони, тыльная сторона руки упирается в промежность.

9. Введенными во влагалище пальцами правой руки исследовать состояние влагалища, сводов, а затем, осторожно заведя пальцы в задний свод, смещают матку вперед и вверх и пальпируют ее через переднюю стенку.

10. Обследовать матку (величину, плотность, подвижность и наличие болезненности), пальцы наружной и внутренней рук переводятся от углов матки к боковым поверхностям таза (исследуются яичники и маточные трубы, величина, форма, болезненность, подвижность).

11. Пропальпировать с помощью правой (внутренней) руки внутреннюю поверхность таза (седалищные ости, крестцовую впадину, наличие экзостозов).

12. Извлекая правую руку из влагалища, внимательно ее осмотреть на наличие имеющихся выделений и их характер (количество, цвет, запах, наличие кровянистых выделений). Снять перчатки, вымыть руки.

Определение манипуляции: забор материала для ПЦР-исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Показания: скрининг на ИППП

Противопоказания: осмотр virgo

Оснащение:

- Гинекологическое кресло
- Стерильные перчатки
- Раствор антисептика
- Двусторчатые или ложкообразные зеркала
- Цитощетки различных модификаций
- Контейнер с транспортной средой
- Индивидуальная пеленка
- Бланк направлений

Техника выполнения.

1. Объяснить пациенту о методе исследования.
2. Уложить пациентку на гинекологическое кресло.
3. Вымыть руки согласно европейскому стандарту, обработать антисептиком, надеть одноразовые перчатки.
4. Вводим гинекологическое зеркало в сомкнутом состоянии, затем раскрываем и фиксируем в таком положении.
5. Удаляем обильные выделения из влагалища стерильным ватным тампоном.
6. Вскрываем одноразовый стерильный ватный тампон (зонд).
7. Берем соскоб из заднего нижнего свода или патологически измененного участка слизистой и помещаем в пробирку с транспортной средой.
8. После внесения в транспортную среду тампона, он несколько раз вращается, а затем удаляется из пробирки. Пробирка закрывается и маркируется.
9. Если время транспортировки биологического материала с момента взятия до момента его доставки в лабораторию более 2-х часов, то пробирку необходимо хранить при температуре +4 градуса.
10. Снимаем перчатки, выкидываем в отходы класса Б.

4. Задания для групповой работы

Работа малыми группами (по 3-4 человека). Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования (УЗИ, МРТ, гистеросальпингография, лапароскопия). Провести дифференциальный диагноз.

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) Изучить нормативные документы: 1) Приказ Министерства здравоохранения РФ от Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10. 2020 г. N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Клинические протоколы А) Выкидыш (самопроизвольный аборт), РОАГ-2021г, Б) Истмико-цервикальная недостаточность. РОАГ, 2021 г В) Преждевременные роды, РОАГ 2020 г Г) Привычный выкидыш, РОАГ 2022 г
 - 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Наиболее частой эндокринной предпосылкой прерывания беременности является:
 - А. Гиперпролактинемия
 - В. гиперандрогения яичникового генеза
 - С. недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла
 - Д. гиперандрогения надпочечникового генеза
 2. Невынашивание беременности - это:
 - А. самопроизвольное прерывание беременности от зачатия до 37 недель;
 - В. самопроизвольное прерывание беременности от зачатия до 28 недель;
 - С. самопроизвольное прерывание беременности от 28 до 37 недель.
 3. Привычное невынашивание – это:
 - А. прерывание беременности более 1 раза;
 - В. прерывание беременности 2 раза подряд и более;

- С. прерывание беременности 2 и более раз в разном порядке.
4. Невынашивание беременности включает понятия:
 - А. преждевременные роды;
 - В. самопроизвольный аборт;
 - С. искусственный аборт.
 5. Самопроизвольный аборт:
 - А. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 22 недель;
 - В. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 37 недель;
 - С. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 28 недель.
 6. Преждевременные роды:
 - А. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 28 до 37 недель;
 - В. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 22 до 37 недель;
 - С. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 16 до 28 недель.
 7. К факторам риска невынашивания относят:
 - А. Медицинские факторы;
 - В. Социальные – бытовые факторы;
 - С. Факторы окружающей среды, в том числе и производственной;
 - Д. Все выше перечисленное.
 8. Социально-средовые факторы риска возникновения невынашивания включают:
 - А. Условия жизни;
 - В. Экология;
 - С. Производственные вредности;
 - Д. Вредные пристрастия матери.
 9. Наиболее частая иммунологическая причина невынашивания:
 - А. Антифосфолипидный синдром
 - В. Антитела к прогестерону
 - С. Антитела к тиреопероксидазе
 10. Следующие соматические заболевания могут вызвать прерывание беременности, кроме:
 - А. гломерулонефрита;
 - В. холецистита;
 - С. сахарного диабета;
 - Д. гипотиреоза;
 - Е. тяжелой анемии.

Ответы: 1-ABCD; 2-А; 3- В; 4-ABC; 5-А; 6-В; 7-Д; 8-ABCD; 9-AB; 10-В

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Составить кейс тестовых заданий по теме: «Невынашивание беременности».

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1057 с.	3	+
2	Акушерство : учебник / . - 10-е изд., перераб. и доп.	Айламазян Э. К.	Москва "ГЭОТАР-Медиа", 2022, 768 с.: ил	3	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп..	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Угроза прерывания беременности в различные сроки	/ Ю. Э. Доброхотова, П. В.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -	-	+

		Козлов, Ж. А. Мандрыкина, А. В. Степанян. -	144 с. -		
2	Истмико-цервикальная недостаточность. Хирургические и консервативные методы коррекции: учебно-методическое пособие 3-е изд., перераб. и доп. -	Н. Н. Рухляда, С. Н. Гайдуков, К. Г. Томаева. -	Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. - 44 с	3	+
3	Аntenатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями	Ю. Э. Доброхотова, Е. И. Боровкова. -	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 384 с. -	-	+
4	Неразвивающаяся беременность 2-е изд., перераб. и доп. -	В. Е. Радзинский. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.	-	+
5	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии : руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	/ В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажина [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+
6	Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Акушерство и гинекология / ред. -	В. Е. Радзинский.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с.	-	+
7	Невынашивание в первом и во втором триместрах беременности: учебное пособие	О. Е. Баряева, В. В. Флоренсов, Н. В. Бурдукова. -	Иркутск : ИГМУ, 2019. - 60 с.	-	+
8	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / ред.: - 3-е изд., перераб. и доп..	В. Н. Серов [и др.].	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1136 с	-	+

Тема 1.3. Ведение беременных с преэклампсией в женской консультации

Цель: ведение беременности, осложненной преэклампсией, в условиях женской консультации

Задачи:

- 1) Овладеть необходимым уровнем знаний по организации акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе.
- 2) Овладеть лечебно-диагностическими процессами для оказания профессиональной медицинской помощи на амбулаторном этапе.
- 3) Освоить нормативные правовые документы для оказания помощи пациенткам на амбулаторном этапе.

Обучающийся должен знать: Факторы риска развития преэклампсии. Классификации: международные (МКБ-10). Определение степени тяжести ПЭ. Клиника, диагностика, осложнения беременности при ПЭ для плода и для женщины. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Особенности ведения беременности при ПЭ. Гипотензивная терапия ПЭ. Магнезиальная терапия ПЭ. Реабилитация и диспансеризация женщин в женской консультации. Показания к госпитализации в стационар. Контроль за состоянием плода по данным КТГ, УЗИ, доплерометрии.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, жалобы, провести клиническое обследование беременной, назначить дополнительные методы исследования (лабораторные и инструментальные), назначить терапию при необходимости. Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.

Обучающийся должен владеть: методами клинической, лабораторной, инструментальной оценки состояния беременной и плода: сбора анамнеза у беременной, специального акушерского исследования (приемы Леопольда - Левицкого); простой и расширенной пельвиометрии, аускультации сердечных тонов плода; осмотра шейки матки на зеркалах и методикой влагалищного исследования. проведения КТГ, наружной гистерографии, УЗИ, амниоскопии, амниоцентеза, доплерографии; интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования, оценки состояния новорожденного;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что называют преэклампсией (ПЭ)?
2. Основные патогенетические звенья развития ПЭ.
3. Современные классификации ПЭ (МКБ - 10, клиническая классификация, международная классификация).
4. Клинические проявления ПЭ.
5. Способы диагностики и дифференциальной диагностики ПЭ.
6. Принципы терапии ПЭ.
7. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении ПЭ.
8. Использование сернокислой магнезии в терапии ПЭ.
9. Принципы терапии тяжелой ПЭ.
10. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
11. Осложнения ПЭ для матери и плода.
12. Показания к досрочному родоразрешению при ПЭ.
13. Особенности ведения родов при данной патологии.
14. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших ПЭ тяжелой степени тяжести.
15. Группы риска по развитию ПЭ.
16. Способы профилактики ПЭ в женской консультации.

2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач.* А) Поставить диагноз. Вначале указывается срок беременности, например беременность 40 нед. Срок беременности устанавливается либо из условий задачи, либо по данным последней менструации, если она указана. Далее указывается положение и предлежание плода на основании приемов Леопольда, например положение плода продольное, предлежание головное или следует по условиям задачи. Далее идет оценка состояния шейки матки (зрелая, незрелая, созревающая), вид таза. Если таз нормальный, то в диагноз ничего не выносится. Если размеры таза сужены, то указывается форма узкого таза и степень сужения. Например, поперечно суженый таз I степени. Если роды, то необходимо указать роды срочные, преждевременные или запоздалые. Указать период родов (1,2,3), фазу родов (латентная или активная). Например, роды срочные, I период, латентная фаза. Далее следуют осложнения беременности или родов. Например, I первичная слабость родовой деятельности, потому что схватки не соответствуют активной родовой деятельности 3 схватки за 10 мин по 40-50 секунд и нет динамики раскрытия шейки матки. Осложнения беременности могут быть анемия, пиелонефрит, преэклампсия, многоводие, крупный плод, гипоксия плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты и т.д. Все это следует указывать в диагнозе и обосновывать свое мнение.

Б) Тактика акушерская рассматривается в соответствии с поставленным диагнозом. Тактики всегда 2 при беременности: пролонгирование беременности или родоразрешение. Если вы выбрали пролонгирование беременности, необходимо решить вопрос о дальнейшем обследовании, необходимости госпитализации, лечении. Если вы выбрали родоразрешение, то следующий шаг - выбрать способ родоразрешения. Их всегда 2 – через естественные родовые пути или кесарево сечение. Для того чтобы правильно выбрать способ родоразрешения необходимо знать показания к кесареву сечению. Если вы выбрали роды через естественные родовые пути, необходимо составить план ведения родов. План ведения родов составляется на основании клинических рекомендаций в соответствии с выставленным вами диагнозом.

Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача №1 В ЖК на приеме первобеременная 35 лет со сроком гестации 36 недель. В течение недели отмечает появление отеков на нижних конечностях к вечеру, повышение АД до 140/90 мм рт ст. При обследовании обнаружено: содержание белка в анализе мочи 0,66 г/л, лейкоцитов 0-2 в поле зрения, эритроцитов 0-1 в поле зрения.

Диагноз? План ведения? Диагноз: Беременность 36 недель по условию задачи. Преэклампсия умеренная, т.к. отмечается повышение АД не более 160\100 мм.рт.ст, что соответствует умеренной степени по классификации МКБ и незначительная протеинурия до 1.г\л. Тактика врача ЖК – направить пациентку в отделение патологии беременности для лечения и досрочного родоразрешения.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 2 В ЖК на приеме первобеременная 17 лет со сроком беременности 32 недели. Отмечает прибавку в весе 2 кг за последние 2 недели, периодическое повышение АД до 140/100 мм р. ст. В возрасте 13 лет беременная перенесла пиелонефрит. При обследовании обнаружено: в анализе мочи содержание белка 0,99 г/л, лейкоцитов 20-25 в поле зрения, эритроцитов 0-1 в поле зрения, большое количество бактерий. По данным УЗИ: фетоплацентарная недостаточность, гипотрофия плода 1 степени. По данным доплерометрии: нарушение маточно-плацентарного кровотока.

Диагноз? План ведения?

Задача № 3 В ЖК на приеме первобеременная 26 лет. Беременность доношенная. В течение 2 часов отмечает, боли в эпигастральной области, тошноту, головную боль. При осмотре АД 160/110 мм рт. ст. Пастозность голеней.

Диагноз? План ведения? Допущенные ошибки.

Задача № 4 Первородящая 26 лет поступила в родильный дом с доношенной беременностью в связи с умеренными кровянистыми выделениями из половых путей, которые появились с началом родовой деятельности. Схватки слабые, короткие. Общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 – 110/70, пульс 76, ритмичный. Кожные покровы физиологической окраски. Группа крови O (I). Резус +. ОЖ 96 см, ВДМ 40см. Предполагаемый вес плода - 3700 гр. Сердцебиение плода 152 уд/мин, ритмичное, ясное, выслушивается на 4 см выше пупка слева. Тазовый конец плода определяется над входом в малый таз. При влажной исследовании шейка матки укорочена, размягчена, цервикальный канал шейки матки свободно пропускает 1 палец, за внутренним зевом определяется ткань плаценты, ягодицы плода высоко над входом в малый таз, плодный пузырь цел.

Диагноз? План ведения? Осложнения? Тактика ведения родов?

3. Практическая подготовка. Разбор клинических случаев, отработка практических навыков (курация пациенток, осмотр пациенток с преэклампсией, выявление факторов риска ПЭ, измерения АД, интерпретация анализов)

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) *Изучить клинические протоколы:* А) Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде
- 3) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших ПЭ тяжелой степени тяжести.
 2. Группы риска по развитию ПЭ.
 3. Способы профилактики ПЭ в женской консультации.
 4. Перечислите показания к экстренному родоразрешению (минуты).
 5. Перечислите показания к срочному родоразрешению (часы).
 6. Перечислите основные антигипертензионные препараты, применяемые для лечения преэклампсии.
 7. Перечислите принципы ведения беременных с тяжелой преэклампсией в условиях ОРИТ.
 8. Укажите алгоритм оказания медицинской помощи при развитии приступа эклампсии.
 9. Укажите сроки родоразрешения при развитии эклампсии, тяжелой, умеренной преэклампсии.
 10. Укажите алгоритм (принцип) ведения родов при преэклампсии.
 11. Оцените роль врача женской консультации в профилактике преэклампсии.
 12. Перечислите реабилитационные мероприятия у лиц, перенесших тяжелую преэклампсию, эклампсию.
 13. Наметьте пути снижения (предупреждения) материнской и перинатальной смертности при преэклампсии.

4) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ АД:
 1. 120/80 мм.рт.ст
 2. 135/85 мм.рт.ст
 3. 140/90 мм.рт.ст
 4. 145/90 мм.рт.ст

5. 150/100 мм.рт.ст
2. СОВРЕМЕННЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
 1. преобладание атипичных форм
 2. «стертое» течение
 3. преобладание сочетанных форм
 4. резистентность к проводимой терапии
 5. все ответы верны
3. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ УМЕРЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:
 1. гипертензии не выше 150/90 мм.рт.ст.
 2. ангиопатии сетчатки
 3. суточной протеинурии до 3 г/сут
 4. отёков
 5. неврологических нарушений
4. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
 1. критическая гипертензия (до 180/100)
 2. выраженные изменения лабораторных данных
 3. олигоурия
 4. ХПН, СЗРП II-III ст.
 5. все ответы верны
5. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ СИМПТОМОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 1. протеинурия 1 г/л
 2. значительная прибавка в весе
 3. выраженные отеки
 4. высокая гипертензия
 5. повышенная возбудимость
6. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СИМПТОМОМ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 1. уровень гипертензии
 2. судороги, кома
 3. степень ХПН, СЗРП
 4. степень протеинурии
 5. выраженность отеочного синдрома
7. ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:
 1. заболевания почек
 2. эндокринная патология
 3. гипертоническая болезнь
 4. антифосфолипидный синдром
 5. все ответы верны
8. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ЭКЛАМПСИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:
 1. комплексная интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения
 2. комплексная интенсивная терапия с последующим родовозбуждением
 3. кесарево сечение в экстренном порядке
 4. родовозбуждение с последующим родоразрешением через естественные родовые пути
 5. комплексное поэтапное обезболивание
9. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
 1. эклампсия при беременности,
 2. эклампсия в первом периоде родов
 3. тяжёлая преэклампсия при отсутствии эффекта от лечения и условий для родоразрешения через естественные родовые пути
 4. осложнения преэклампсии (кома, кровоизлияния в мозг, сетчатку)\
 5. все ответы верны
10. ПОКАЗАНИЯМИ К ВЫКЛЮЧЕНИЮ ПОТУГ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
 1. эклампсия
 2. тяжёлая преэклампсия

3. некорригируемая гипертензия

4. острая гипоксия плода

5. все ответы верны

ОТВЕТЫ:

1-3 2-5 3-5 4-5 5-4 6-2 7-5 8-3 9-5 10-5

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. -	.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -	:3	+
2	Акушерство : учебник / . - 10-е изд., перераб. и доп. 768 с. : ил -	Айламазян Э. К.	ММосква"ГЭОТАР-Медиа", 2022. -	3	+
3	Женская консультация : руководство - 5-е изд., перераб. и доп.. -	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	2	+

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Схемы лечения. Акушерство и гинекология - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов ; сост. И. И. Баранов.	- М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	-	+
2	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : руководство -	В. Н. Серов, И. И. Баранов [и др.]. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.	-	+
3	Клиническая лабораторная диагностика в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 96 с.	Ф. К. Тетелютина, Е. Д. Копысова.	Ф. К. Тетелютина, Е. Д. Копысова.	-	+
4	Фармакотерапия во время беременности	Е. В. Ших. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. -	-	+
5	Экстрагенитальная патология и беременность. Диагностика и лечение. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с.	М. И. Шперлинг, Н. В. Шперлинг. -	лечение / М. И. Шперлинг, Н. В. Шперлинг. -	-	+
6	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии : руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+
7	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие ред.	А. Капильный, М. В. Беришвили, А. И. Ищенко. - А. В. Мурашко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.	5	+
8	Течение и ведение беременности по триместрам ее развития : руководство для врачей. -	И. С. Сидорова, Н. А. Никитина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 584 с.	-	+

Тема 1.4. Задержка роста плода (ЗРП).

Цель: ведение беременности, осложненной ЗРП в условиях женской консультации

Задачи: рассмотреть особенности функционирования системы мать – плацента – плод в норме и при патологии, обучить методам оценки состояния фетоплацентарного комплекса, изучить способы прогнозирования развития ЗРП и МГВ, профилактика и коррекция их развития. Многоплодная беременность

Обучающийся должен знать: определение ЗРП и МГВ. Факторы риска. Диагностика (доплерометрия, УЗИ, КТГ). Интерпретация инструментальных методов исследования. Врачебная тактика. Показания к госпитализации в стационар. Профилактика ЗРП. Многоплодная беременность. Особенности ведения в женской консультации. Сроки проведения КТГ, УЗИ, доплерометрии при многоплодной беременности

Обучающийся должен уметь:

1. интерпретировать данные клинических и лабораторных методов исследования в акушерстве;
2. провести оценку функционального состояния плода на основании данных кардиотокографии;
3. интерпретировать данные ультразвукового исследования;
4. провести оценку гемодинамики в системе мать-плацента-плод по данным доплерометрии;
5. интерпретировать данные, полученные при проведении биопсии хориона, кордоцентеза, плацентоцентеза, амниоцентеза;
6. поставить диагноз при осложненном течении беременности и родов на основании данных клинических, лабораторных и функциональных методов исследования;
7. оценить тяжесть перинатального поражения плода на основе клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных тестов;
8. разработать мероприятия при выявлении патологии плода;
9. определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности;
10. разработать акушерскую тактику при наличии перинатальной патологии;
11. оценить состояние плода в родах по данным клинических, лабораторных, инструментальных и аппаратных методов исследования;
12. применять влагалищные родоразрешающие операции при угрожающих состояниях плода в родах;
13. оценить состояние новорожденного по шкале Апгар;
14. провести реанимационные мероприятия при асфиксии плода.

Ординатор должен владеть:

- методами общего клинического (и специального) обследования и навыком интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов исследования у беременных, рожениц с хронической гипоксией плода, СЗРП;
- алгоритмом определения акушерской тактики при различных формах хронической гипоксии плода, СЗРП при беременности, в родах;
- алгоритмом реанимационных мероприятий новорожденным, родившимся в состоянии гипоксии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

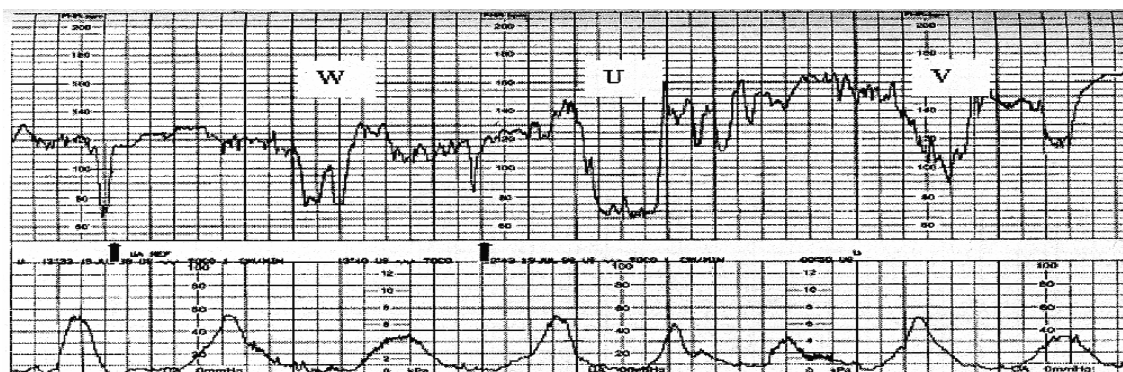
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что содержит в себе понятие «антенатальная охрана плода»?
2. Перечислите группы вредных факторов, отрицательно влияющих на внутриутробное развитие плода.
3. Как влияет курение во время беременности на развитие плода?
4. Назовите лекарственные средства, оказывающие эмбриотоксическое и тератогенное действие.
5. Перечислите основные физиологические параметры кардиотокограммы.
6. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.
7. Причины гипоксии плода.
8. Классификация гипоксии плода.
9. Назовите основные методы диагностики гипоксии плода.
10. Принципы лечения гипоксии плода.
11. Акушерская тактика при острой гипоксии плода при беременности и в родах.
12. Причины асфиксии новорожденных.

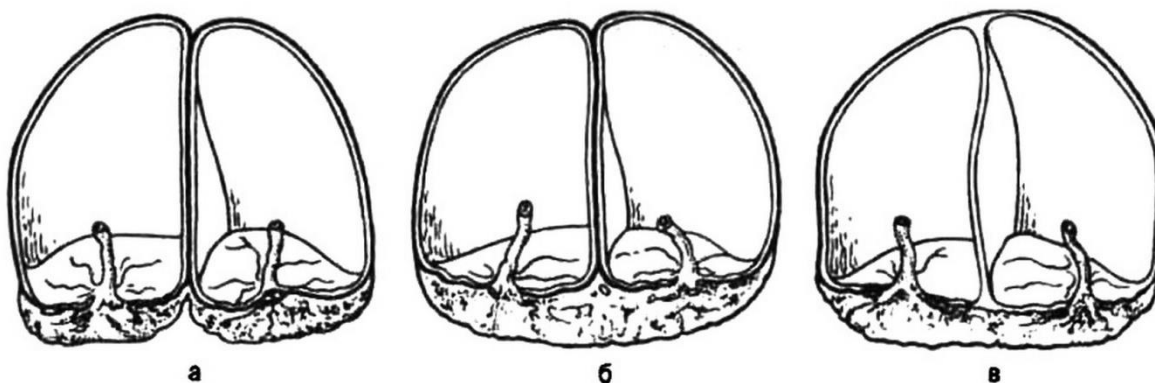
13. Степени тяжести асфиксии новорожденных.

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий (клинические разборы, расшифровка КТГ, сбор анамнеза, общий и специальный акушерский осмотр, интерпретация результатов исследований – лабораторные исследования, КТГ, УЗИ, доплерометрия, определение тактики ведения

А)



Б) Определите вид многоплодной беременности в зависимости от плацентарно-мембранозных взаимоотношений, изображенных ниже:



А – две плаценты, два амниона, два хориона

Б – одна плацента, два амниона, два хориона

В - одна плацента, два амниона, один хорион

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Изучить клинические протоколы А) Недостаточный рост плода, требующий предоставления МП матери (задержка роста плода) РОАГ 2022 г Б) Нормальная беременность, РОАГ 2023 г В) Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления МП матери. РОАГ 2023 Г) Многоплодная беременность. РОАГ 2021 г

3) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология и классификация ФПН.
2. Диагностика плацентарной недостаточности.
3. Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния системы мать-плацента-плод.
4. Современные принципы лечения фетоплацентарной недостаточности.
5. Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности.
6. Профилактика первичной и вторичной плацентарной недостаточности.
7. Патогенез развития плацентарной недостаточности. Что такое синдром задержки внутриутробного развития плода.
8. Классификация СЗРП.
9. Диагностика СЗРП
10. Принципы лечения СЗРП.
11. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.

12. Причины гипоксии плода.
13. Классификация гипоксии плода.
14. Назовите основные методы диагностики гипоксии плода.
15. Принципы лечения гипоксии плода.
16. Акушерская тактика при острой гипоксии плода при беременности и в родах.
17. Причины асфиксии новорожденных.
18. Степени тяжести асфиксии новорожденных.
19. Алгоритм проведения реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного.
20. Современные принципы профилактики внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденных.
21. Опишите характерные изменения КТГ при хронической внутриутробной гипоксии плода.
22. Причины задержки внутриутробного развития плода.
23. Перечислите методы диагностики внутриутробной гипоксии плода, характерные изменения.
24. Опишите лекарственную терапию при реанимации новорожденных (лекарственные препараты, механизм действия).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных **цифрами**, выбрать один правильный ответ, согласно приведенной схеме:

- | | |
|---|-----------|
| А | – 1,2,3 |
| Б | – 1,3,4 |
| В | – 2 |
| Г | – 2,4 |
| Д | – 1,2,3,4 |

1. Укажите, с какой патологией связано многоводие:

1. дефекты нервной трубки плода*
2. сахарный диабет у матери *
3. тяжелый СФФГ при многоплодной беременности*
4. пренашивание беременности

2. УЗИ исследование в I триместре беременности показано при:

1. несоответствии размеров матки и гестационного срока*
2. подозрении на пороки развития плода
3. подозрении на внематочную беременность*
4. угрозе прерывания беременности*

3. УЗИ критерии диагностики ассиметричной формы задержки роста плода:

1. уменьшение количества околоплодных вод
2. гипотрофия туловища при обычных размерах головки *
3. уменьшение размеров печени у плода
4. наличие пороков развития почек у плода

4. Факторы, способствующие развитию синдрома дыхательных расстройств:

1. внутриутробное инфицирование *
2. недоношенность *
3. сахарный диабет у матери *
4. асфиксия в родах *

5. При низком поперечном стоянии стреловидный шов находится:

1. в поперечном размере входа в таз
2. в поперечном размере выхода таза *
3. в поперечном размере полости малого таза
4. в узкой части полости малого таза

6. Причинами ассиметричной формы внутриутробной задержки развития плода являются:

1. хроническая артериальная гипертензия *
2. преэклампсия *
3. дискордантные близнецы *
4. краснуха

7. Первородящая 35 лет, в родах 10 часов. Срок беременности 41-42 недели. Предполагаемая масса плода – 3900 г. Сердцебиение 160 в минуту. Размеры таза 24-28-30-20. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие 3 см. Плодный пузырь цел, плоский. Показана следующая акушерская тактика:

1. предоставить медикаментозный отдых, затем провести родостимуляцию окситоцином, при отсутствии эффекта — кесарево сечение
2. провести операцию кесарева сечения *
3. вскрыть плодный пузырь, предоставить медикаментозный отдых с последующей родостимуляцией окситоцином
4. вскрыть плодный пузырь, провести лечение гипоксии плода, роды вести через естественные родовые пути под кардиомониторным наблюдением

8. Показаниями для проведения амниоцентеза служат:

1. ультразвуковые признаки врождённых пороков развития*
2. отклонения от нормы результатов пренатального биохимического скрининга*
3. приём эмбриотоксических препаратов в ранние сроки беременности*
4. многоводие

9. При каком типе плаценты возможно развитие трансфузионного синдрома у близнецов:

- 1) бихориальной-биамниоальной
- 2) монохориальной-биамниоальной*
- 3) при любом типе плаценты
- 4) монохориальной -моноамниальной*

10. Невынашивание беременности, обусловленное аутоиммунными процессами сопровождается:

- 1) низким прикреплением плаценты
- 2) аномалиями развития плаценты *
- 3) снижением массы тела плода
- 4) нарушениями дифференцировки ворсинчатого дерева *

ОТВЕТЫ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д, 5-В, 6-А, 7-В, 8-А, 9-Г, 10-Г.

11. Подозрение на многоплодную беременность на ранних сроках основано на:

- 1) соответствии увеличения размеров матки сроку задержки менструации
- 2) несоответствии увеличения размеров матки сроку задержки менструации
- 3) данных семейного анамнеза
- 4) более выраженных признаках Пискачека, Снегирева
- 5) большой окружности живота

12. Для диагностики многоплодной беременности наиболее часто используют

- б) ультразвуковое исследование
- 7) рентгенологическое исследование
- 8) кардиотографию
- 9) наружные приемы акушерского исследования
- 10) выслушивание сердцебиения плодов

13. Наиболее частое осложнение беременности при многоплодии:

- 11) задержка развития плодов
- 12) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- 13) перенашивание беременности
- 14) преждевременное излитие околоплодных вод
- 15) крупные плоды

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1057 с.	3	+

2	Акушерство : учебник /. - 10-е изд., перераб. и доп.	Айламазян Э. К.	Москва "ГЭОТАР-Медиа", 2022, 768 с.: ил	3	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп..	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекология: учебник /. - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с.: ил. - Текст: непосредственный.	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.	3	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дородовая профилактика генетической патологии плода: руководство для врачей - 2-е изд., перераб. и доп. -	Л. В. Акуленко, Ю. О. Козлова, И. Б. Манухин.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с.	-	+
2	Современные подходы к проведению кардиотокографического исследования в акушерстве : учебное пособие; Кировский.	С. Л. Дмитриева, С. А. Дворянский	ГМУ. - Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2022. - 84 с	20	ЭБС Кировского ГМУ
3	Аntenатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями	Ю. Э. Доброхотова, Е. И. Боровкова. -	Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 384 с. -	-	+
4	Критическое состояние плода: диагностические критерии, акушерская тактика, перинатальные исходы. -	А. Н. Стрижаков, И. В. Ингатко, Е. В. Тимохина, М. А. Карданова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с.	-	+
5	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии : руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	/В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+
6	Влияние различных факторов на плод -	Л. А. Озолиня, И. В. Бахарева, А. В. Тягунова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	-	+
7	Пропедевтика пренатальной медицины : руководство для врачей -	И. Б. Манухин, Л. В. Акуленко, М. И. Кузнецов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 320 с.	-	+
8	Фетоплацентарная недостаточность	Н. С. Печенкина, С. А. Дворянский, С. В. Хлыбова ;	Кировский ГМУ. - Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2023. - 89 с. -	-	+

Раздел 2. Оказание амбулаторной помощи пациенткам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными заболеваниями молочных желез

Тема 2.1. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы

Цель изучения темы- Овладеть методами диагностики воспалительных и невоспалительных заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы (эрозия, эктопия, эктропион, полип, лейкоплакия, эритроплакия, папиллома, дисплазия), их возможных осложнений, освоить дифференциальную диагностику с помощью алгоритмов диагностического

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику воспалительных заболеваний женских половых органов методы диагностики заболевания.
2. Научиться составлять план целенаправленного обследования пациента.
3. Ознакомиться с особенностями гинекологического анализа и обследования женщин с

воспалительными заболеваниями половых органов. 4. Научиться интерпретировать полученные данные гинекологического исследования.

5. Научиться анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования, формулировать клинический диагноз, назначать лечение, разрабатывать план профилактических мероприятий.

6. Овладеть практическими навыками: сбор гинекологического анамнеза, выписка рецептов для лечения воспалительных заболеваний гениталий, забор материала из уретры, стенок влагалища, цервикального канала для бактериологического исследования, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование.

7. Освоить методы диагностики специфической и неспецифической инфекции, тактику ведения пациента, принципы лечения и профилактики.

Обучающийся должен знать: Этиологию и патогенез воспалительных заболеваний женских половых органов, особенности возбудителей специфических воспалительных процессов, факторы риска развития воспалительных процессов, клинические проявления вагинитов специфических и неспецифических, бартолинита, цервицита, показания к оперативному лечению, реабилитационные мероприятия и меры профилактики

Обучающийся должен уметь: Самостоятельно собрать анамнез у пациенток, провести общее и специальное (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование) обследование, осуществить забор мазка для микробиологического исследования, назначить обследование и лечение, обосновать выбор антибактериальной терапии, разработать этап реабилитационных мероприятий после выписки из стационара.

Обучающийся должен владеть: сбором гинекологического анамнеза, выпиской рецептов для лечения воспалительных заболеваний гениталий, забором материала из уретры, стенок влагалища, цервикального канала для бактериологического исследования, осмотром влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомические особенности женских половых органов.
2. Классификация женских половых органов.
3. Физиологические особенности женских половых органов.
4. Классификация заболеваний шейки матки (дисплазии, полипы, папилломы, эрозия, эктопия).
5. Факторы риска развития заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы.
6. Значение микроэкосистемы влагалища в поддержании нормального состояния внутренней среды организма.
7. Методы обследования патологии шейки матки, влагалища и вульвы
8. Воспалительные заболевания нижнего отдела полового тракта (вульвиты, специфические и неспецифические цервициты, бак вагиноз, кандидоз влагалища).
9. Роль и место кольпоскопии
10. Инфекции, передаваемые половым путем.
11. Этиологические факторы в развитии фоновых и предраковых процессов шейки матки
12. Определение дисплазии, степени тяжести дисплазии
13. Как называется цитологический эквивалент дисплазии, его характеристики
14. Роль ПВИ в развитии дисплазий шейки матки, РШМ
15. Роль ХУГИ в развитии патологических процессов шейки матки и РШМ
16. Методы диагностики фоновых и предраковых процессов шейки матки
17. Методики лечения фоновых и предраковых процессов шейки матки: их преимущества и недостатки
18. Диспансеризация больных с патологией шейки матки
19. Этапы малигнизации плоского эпителия шейки матки
20. Определение преинвазивного РШМ
21. Изменения в эпителии шейки матки соответствующие микроинвазивному раку
22. Группы риска по РШМ
23. Классификация РШМ
24. Организационные принципы популяционного цитологического скрининга
25. Ранняя и углубленная диагностика РШМ

26. Дополнительные методы исследования
27. Клинические проявления рака шейки матки
28. Лечение предрака ШМ
29. Лечение микроинвазивного и инвазивного рака ШМ
30. Прогноз, диспансеризация больных с РШМ
31. Профилактика РШМ

2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач.* Постановка диагноза основана на жалобах пациентки, на данных клинического осмотра (оценка состояния, измерения АД, пульса, осмотр кожных покровов, пальпация живота), затем проводится специальный осмотр, который включает в себя осмотр в зеркалах и влагалитное исследование. При необходимости проводится взятие мазков с шейки матки на онкоцитологию, микроскопию и ПЦР. На основании поставленного предварительного диагноза назначаются дополнительные методы обследования: УЗИ ОМТ, биохимия крови, гормоны крови. При экстренной ситуации (угрожающие жизни состояния - прервавшаяся внематочная беременность, разрыв кисты яичника, аномальное маточное кровотечение - профузное) пациентка направляется в стационар (вызывается скорая помощь). При плановой помощи пациентка вызывается на повторный прием с результатами анализов, проводится их интерпретация и устанавливается окончательный диагноз. Назначается лечение в соответствии с поставленным диагнозом.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму.*

Задача 1. Пациентка 43 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Из анамнеза: Б-6, А-3, Р-3, без осложнений.

В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, на передней ее губе - мелкобугристая опухоль в виде цветной капусты, 2*2,5 см, кровоточащая при контакте. Тело матки нормальной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются, безболезненны.

Клинический диагноз? Тактика? Диагноз предварительный: Аномальное маточное кровотечение - подозрение на рак шейки матки. Диагноз АМК указывается в связи с основной жалобой пациентки на кровянистые выделения после коитуса. Подозрение на рак выставлено в связи с визуализацией на шейке матки опухоли в виде цветной капусты. Учитывая наличие опухоли, рекомендовано обследование в амбулаторных условиях в ЖК: онкоцитология, кольпоскопия, взятие мазка с шейки матки на микроскопию, ПЦР на ВПЧ, биопсия шейки матки для верификации диагноза. При выявленной злокачественной структуре опухоли отправить пациентку на лечение в ЦОМР. Ознакомиться с клиническим протоколом «Злокачественные образования шейки матки»

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 2. Пациентка 25 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения из половых путей в течение 3 мес. Анамнез не отягощен. Менструации с 16 лет, нерегулярные с периода менархе, по 3-4, через 30-45-120 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, со стороны органов и систем без патологии. В зеркалах: шейка матки коническая, поверхность слизистой оболочки вокруг наружного зева на площади 2,0x2,0 см ярко красного цвета, зернистая, покрыта гноевидными-слизистыми выделениями, при дотрагивании легко кровоточит. Бимануальное исследование: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, матка в retroflexio, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон без особенностей. Своды свободные. Диагноз? План ведения?

3. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий (клинические разборы, анализ лабораторных исследований, онкоцитологии, микроскопии, гистологии, решение ситуационных задач, отработка практических навыков (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование, осуществить забор мазка для микробиологического исследования) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: забор материала для бактериоскопического исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалитца.

Пошаговый алгоритм:

Забор материала проводится до выполнения гинекологического обследования больной и проведения влагалищных лечебных процедур.

1. Обработать руки, надеть перчатки.
2. Больную уложить на гинекологическое кресло на одноразовую пленку.
3. Специальным карандашом каждое предметное стекло разделить на 3 части, каждую из которых обозначить [на одной — букву U — уретра (urethra), на второй С — цервикальный канал шейки матки (cervix), на третьей V—влагалище (vagina)].
4. Первоначально берется материал из уретры, затем цервикального канала и влагалища.
5. Материал из уретры берётся не ранее чем через 2-3 часа после мочеиспускания после массажа уретры со стороны влагалища. Первую порцию выделений из уретры полагается снять ватным шариком. Ввести зонд в уретру на глубину 1 - 1,5 см и аккуратно, не поранив слизистую, несколькими вращательными движениями по часовой стрелке произвести соскоб в течение 3 – 5 секунд. Полученный материал сразу нанести на предметное стекло, вращая зонд против часовой стрелки
6. Ввести зеркало в сомкнутом состоянии на всю глубину влагалища, раскрыть и фиксировать в таком положении с помощью замка.
7. Забор материала цервикального канала. Удалить слизь с поверхности шейки матки сухим стерильным тампоном, ввести зонд в цервикальный канал на 1 - 1,5 см и вращать в течение 3 – 5 секунд по часовой стрелке. Извлечь зонд, избегая касания стенок влагалища, и сразу нанести мазок такими же вращательными движениями в обратном направлении (против часовой стрелки) на предметное стекло.
8. Забор материала из влагалища. Бактериологическую петлю ввести в задний или боковой свод влагалища, произвести взятие материала. Полученный материал сразу нанести на предметное стекло.
9. Извлечь зеркало из влагалища.
10. Замочить весь использованный материал: перчатки, инструменты, мягкий инвентарь в дезинфицирующем растворе.
11. Вымыть руки с мылом и осушить.
12. Мазок высушить при комнатной температуре, после полного высыхания мазок поместить в индивидуальный полиэтиленовый пакет с замком (гриппер), заполненное направление прикрепить степлером к данному пакету и доставить в лабораторию в течение суток.

Определение манипуляции: забор материала для бактериологического исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Цель манипуляции: выявление патогенов при клинических формах бактериальной и грибковой инфекции, а так же инфекций вызванные простейшими; полноценная оценка биоценоза влагалища; подбор рациональной антибактериальной терапии на основе спектра бактериальной чувствительности и резистентности; выявление при беременности бессимптомного бактериального носительства во влагалище ряда условно – патогенных микроорганизмов.

Показания: вульвовагинальная инфекция; скрининговое обследование биоценоза влагалища при беременности.

Противопоказания: кровотечение.

Оснащение:

- кресло
- перчатки
- раствор антисептика
- зеркало Куско
- стерильный ватный тампон
- стерильная пробирка с питательной средой
- направление в лабораторию.

Условия получения полноценного материала:

- Пациентке в течение суток перед исследованием не следует проводить спринцевания, применять вагинальные препараты;
- Бактериологическое исследование проводят строго до начала антибактериальной терапии, контрольное исследование проводят строго через 7-10 дней после окончания курса;
- Следует воздержаться от половых контактов в течение 1-2 суток перед исследованием;

- Исследование проводят вне периода менструации. Оптимальный период проведения исследования - первая фаза менструального цикла.

Техника выполнения:

1. Объяснить больной цель и значение исследования.
2. Подготовить необходимый инструментарий.
3. Промаркировать пробирку с питательной средой.
4. Уложить больную на гинекологическое кресло в положение «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
5. Подготовить к осмотру наружные половые органы, обработав их и внутреннюю поверхность бедер раствором антисептика.
6. Вымыть и просушить руки, надеть стерильные перчатки.
7. Ввести зеркало во влагалище и обнажить шейку матки на зеркалах.
8. Стерильным ватным тампоном забрать содержимое сводов влагалища.
9. Поместить ватный тампон в стерильную пробирку с питательной средой.
10. Удалить зеркало из влагалища, постепенно закрывая его.
11. Снять перчатки, поместив в пакет с отходами класса «Б».
12. Предложить пациентке встать.
13. Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором.
14. Вымыть руки, обработать раствором антисептика
15. Оформить направление в лабораторию (фамилия, имя, отчество; возраст; диагноз; дата взятия материала).

Определение манипуляции: забор материала для цитологического исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Показания: скрининг рака шейки матки

Противопоказания: осмотр *virgo*

Оснащение:

- Гинекологическое кресло
- Стерильные перчатки
- Раствор антисептика
- Двусторчатые или ложкообразные зеркала
- Цитощетки различных модификаций, Cervex-Brush или шпатель Эйра
- Предметное стекло или стабилизирующий раствор (применение метода жидкостной цитологии)
- Индивидуальная пленка
- Бланк направлений

Условия получения полноценного материала:

- Пациентке в течение суток перед исследованием не следует проводить спринцевания, применять вагинальные препараты.
- Следует воздержаться от половых контактов в течение 1-2 суток перед исследованием.
- Недостоверный результат возможен при взятии материала во время менструации. Предпочтительно взятие мазка, начиная с 5-го дня менструального цикла и за 5 дней до предполагаемого начала менструаций.

Техника выполнения:

1. Объяснить пациентке цель и значение исследования.
2. Подготовить необходимый инструментарий.
3. Промаркировать предметные стекла.
4. Уложить пациентку на гинекологическое кресло, покрытое индивидуальной пленкой, в положении «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
5. Вымыть руки с мылом, просушить, надеть стерильные перчатки.
6. Ввести зеркало во влагалище и обнажить шейку матки.
7. Если имеются излишки слизистых выделений, следует аккуратно удалить их ватным тампоном, не надавливая на шейку матки.

8. Вскрыть упаковку цитощетки со стороны рукоятки.
9. Ввести цитощетку в цервикальный канал, взять соскоб, повернув ее на 360° по часовой стрелке, 5 раз, стараясь получить материал из цервикального канала (эндоцервикса), зоны трансформации и влагалищной части шейки матки (экзоцервикса).
10. Нанести мазок путем равномерного прокатывания цитощетки по предметному стеклу, используя обе стороны щеточки, или поместить цитощетку с собранным материалом в стабилизирующий раствор (при проведении метода жидкостной цитологии).
11. Извлечь зеркало из влагалища, постепенно закрывая его.
12. Снять перчатки, поместив их в пакет с отходами класса «Б».
13. Предложить пациентке встать.
14. Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором.
15. Вымыть руки с мылом, обработать антисептиком.
16. Оформить направление в лабораторию.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) *Изучить клинические протоколы:* А) Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция, РОАГ 2021, Б) Аногенитальные бородавчатые, РОАГ 2021 г В) Бактериальный вагиноз. РОАГ 2022 Г) Болезни бартолиниевой железы РОАГ 2021 Д) Выпадение женских половых органов. РОАГ 2021 Е) Гонококковая инфекция РОАГ 2021 Ж) Злокачественные новообразования влагалища. РОАГ 2021 И) Рак вульвы. РОАГ 2020 К) Рак шейки матки. РОАГ 2020 г Л) Урогенитальный трихомоноз, РОАГ 2021 М) Хламидийная инфекция. РОАГ 2021 Н) Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия, эктропион шейки матки

3) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Причины (эндогенные и экзогенные) воспалительных заболеваний женских половых органов.
2. Патогенетические факторы, предрасполагающие к воспалительным процессам.
3. Перечень названий воспалительных процессов всех отделов полового аппарата.
4. Клинические проявления воспаления нижнего отдела полового аппарата.
5. Морфологические изменения при воспалении нижнего отдела полового аппарата.
6. Морфологические изменения при воспалении верхнего отдела полового аппарата.
7. Методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии.
8. Методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.
9. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний гениталий с заболеваниями смежных органов.
10. Реабилитация после перенесенных воспалительных заболеваний гениталий, профилактические мероприятия.

4) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1) *К каким осложнениям может приводить герпетическая инфекция 1 и 2 типов у женщин?*

1. Формирование бесплодия
2. Осложнения при маточной беременности
3. Синдром Fitz–Hugh–Curtis
4. Реактивные артриты

2) *Назовите этапы лечения инфекции женской мочеполовой системы:*

1. Коррекция дисбиоза влагалища
2. Лечение экзогенной инфекции
3. Лечение воспалительных очагов в органах мочеполовой системы
4. Лечение осложнений
5. Все вышеперечисленное

3) *Какие препараты наиболее целесообразно использовать при кандидозном вагините?*

1. Вагилак
2. Вагинорм С

3. Лактогель
 4. Антибиотики
 5. Антимикотики
 6. Выберите все правильные ответы.
 - 4) К классическим венерическим заболеваниям относятся следующие:
 1. Сифилис
 2. Урогенитальная хламидийная инфекция (урогенитальный хламидиоз)
 3. Цитомегалия
 4. Гонорея (нейссерияльная инфекция)
 5. Актиномикоз половых органов
 - 5) К заболеваниям с преимущественным поражением половых органов относятся следующие:
 1. Донованоз (паховая гранулема)
 2. Урогенитальная трихомонадная инфекция (урогенитальный трихомониаз)
 3. Цитомегалия
 4. Урогенитальная герпетическая инфекция
 5. Туберкулез половых органов
- Ответы на тестовый контроль : 1- 2 , 2- 5 , 3-5 , 4- 1 ,4, 5- 2,4

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1057 с.	3	+
2	Акушерство : учебник / . - 10-е изд., перераб. и доп.	Айламазян Э. К.	Москва "ГЭОТАР-Медиа", 2022, 768 с.: ил	3	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп..	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекология: учебник / . - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с.: ил. - Текст: непосредственный.	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.	3	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Доброкачественные изменения и образования шейки матки : учебно-методическое пособие	Л. И. Борисова	/ . - СПб. : СЗГМУ, 2019. - 48 с.	-	+
2	Опухоли шейки матки	М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова, К. В. Морозова.	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. -	-	+
3	Воспалительные заболевания женских половых органов : учебное -	О. Е. Баряева, В. В. Флоренсов, Н. В. Бурдукова. -	пособие Иркутск : ИГМУ, 2019. - 104 с.	-	+
4	Кольпоскопия : руководство для врачей	М. М. Дамиров	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. -	-	+
5	Микробиоценоз генитального тракта женщины -	Э. Ю. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. -	-	+

6	Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / ред.	В. Н. Прилепская	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. -	-	+
7	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем : учебное пособие	/ О. Р. Зиганшин, О. В. Лысенко. -	Челябинск : ЮУГМУ, 2019. - 84 с.	-	+
8	Герпесвирусная инфекция в акушерстве и гинекологии : учебное пособие для ординаторов /. -	С. Е. Мельникова, Е. И. Кахиани, Т. А. Дудниченко	СПб. : СЗГМУ, 2019. - 96	-	+
9	Неинфекционные дерматозы вульвы: диагностика, лечение : иллюстрированное руководство для врачей	И. О. Смирнова.	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 240 с.	-	+
10	Практическая кольпоскопия - 5-е изд., испр. и доп. -	С. И. Роговская.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с.	-	+

Тема 2.2 Заболевания молочных желез

Цель: Получить знания об этиопатогенезе, классификации, клинике, диагностике, возможных осложнениях и методах лечения заболеваний молочной железы. Должен уметь собирать анамнез, проводить обследование больного с заболеваниями молочных желез, трактовать результаты дополнительных методов обследования.

Задачи:

1. Научиться правильно интерпретировать жалобы и целенаправленно собирать анамнез у больной с предполагаемым заболеванием молочной железы (в клинике на практических занятиях).
2. Освоить на муляжах методику осмотра и пальпации молочной железы (в центре практических навыков).
3. Научиться правильно интерпретировать данные осмотра и пальпации молочной железы (в центре практических навыков).
4. Научиться составлять план обследования при предполагаемом заболевании молочной железы, ставить показания к дополнительным инструментальным методам обследования молочной железы и правильно интерпретировать результаты исследований (в клинике на практических занятиях и в центре практических навыков).

Обучающийся должен знать: Классификацию, этиологию, патогенез: Мастодинии. Диффузная кистозная мастопатии. Солитарная кисты молочной железы. Фиброаденомы молочной железы. Рак молочной железы. Стратификацию рисков заболеваний молочных желез. Диагностику, лечение и профилактику заболеваний молочных желез. Алгоритм пальпации, молочных желез, инструментальные и лабораторные методы диагностики. Объем и кратность обследования пациенток с ДДМЖ. Терапия. Показания для консультации онколога. Маршрутизация пациенток в зависимости от классификации BI-RADS.

Обучающийся должен уметь:

1. Собирать жалобы, анамнез заболевания и анамнеза жизни;
2. Проводить объективное обследование;
3. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний молочной железы между собой и с другими заболеваниями;
4. На основании клинических и лабораторных данных сформулировать и аргументировать клинический диагноз;
5. Выбрать и обосновать план лечения больного;
6. Определить и обосновать показания к хирургическому лечению, его объем и вид;
7. Разработать план послеоперационного ведения больного, комплекс мероприятий по медицинской, социальной и трудовой реабилитации.

Ординатор должен овладеть навыками:

1. Собрать анамнез у больной с заболеванием молочной железы.
2. Методически правильно пальпировать молочные железы и лимфатические узлы.
3. Обнаружить уплотнение в молочной железе, определить кожные симптомы и симптомы со стороны соска.

4. Своевременно заподозрит рак у больной с уплотнением в молочной железе и с изъязвлением в области соска.
5. Отличить типичную узловую форму рака от фиброаденомы и мастопатии.
6. Сформулировать клинический диагноз, наметить план обследования больной с уплотнением в молочной железе

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомия и физиология молочной железы.
2. Функции молочной железы.
3. Методы исследования молочных желез.
4. Пороки развития и повреждения молочной железы.
5. Неспецифические воспалительные заболевания молочной железы.
6. Острый и хронический мастит.
7. Этиология, диагностика и лечение мастита.
8. Какие этиологические факторы обуславливают развитие дисгормональных опухолей молочной железы?
9. Какую патологию позволяет диагностировать пункционная биопсия при заболеваниях молочной железы?
10. Какие методы имеют наибольшее значение в диагностике рака молочной железы?

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, отработка практических навыков (Пальпация молочных желез, пальпация лимфатических узлов), освоение манипуляций (Пальпация молочных желез, пальпация лимфатических узлов) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Описание манипуляции: Пальпация молочных желез. Пошаговый алгоритм:

1. Осмотр молочных желез у женщин репродуктивного возраста проводится в 1 фазу менструального цикла с 5 по 12 день. У женщин в менопаузе в любой день.
2. Обработать руки, надеть перчатки.
3. Пациентку просят обнажить грудь. Осмотр проводят сначала стоя с поднятыми за голову руками, затем лежа на кушетке.
4. Сначала осматриваем визуально МЖ: оцениваем симметричность МЖ, их форму, размеры, кожу, чистая или имеются язвы, трещины, участки втяжения, осматриваем ареолы и соски МЖ: втянуты или нет.
5. Проводим оценку выделений из сосков путем надавливания. Если имеются выделения, необходимо оценить их цвет: прозрачные, молозивные, гнойные или кровянистые.
6. Проводим пальпацию МЖ в положении стоя. Условно МЖ делится на 4 квадранта: верхний наружный, где чаще всего локализуются поражения, поскольку там наибольшее количество железистой ткани; нижний наружный, верхний внутренний и нижний внутренний. Начинаем пальпацию поверхностную. Одной рукой с верхненаружного квадранта осуществляем круговую пальпацию вокруг МЖ сверху вниз и снизу вверх.
7. Затем двумя руками проводим глубокую пальпацию МЖ, приподнимая и поддерживая ее одной рукой, второй рукой проводим глубокое прощупывание ткани МЖ, начиная с наружно верхнего квадранта, двигаясь к соску и обратно. Таким же образом осуществляем пальпацию в наружно нижнем квадранте, далее проводим пальпацию верхне-внутреннего и нижне-внутреннего квадрантов.
8. Затем просим пациентку прилечь на кушетку, положив предварительно пеленку. Руки пациентки запрокинуты за голову.
9. Проводим глубокую круговую пальпацию одной рукой сначала одной МЖ, затем второй МЖ.
10. Вымыть руки с мылом и осушить.
11. Результаты осмотра записываем в амбулаторную карту.

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. Анатомия и физиология молочных желез в различных возрастных периодах.
2. Гормонорегуляция молочных желез в норме и при патологии.
3. Этиопатогенез доброкачественных гиперпластических заболеваний молочных желез.
4. Классификация доброкачественных заболеваний молочных желез.
5. Клиника диффузной и узловой мастопатии.
6. Клиника фиброаденомы, листовидной опухоли, протоковой папилломы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какой из ниже перечисленных методов является основным в выявлении заболеваний молочной железы?

- 1) маммография
- 2) ультразвуковая эхография
- 3) термография
- 4) самообследование молочных желез
- 5) морфологическое исследование

2. Какие из перечисленных симптомов являются патогномоничными для мастодии?

- 1) Одиночные и множественные очаги в железе
- 2) выделения из сосков
- 3) преобладание болевого синдрома
- 4) нарушение овариально - менструальной функции
- 5) исчезновение признаков болезни с возрастом

3. Назовите основной этиопатогенетический фактор в развитии мастопатии.

- 1) наличие невроза
- 2) дисгормональное состояние
- 3) дисгормональная дисплазия
- 4) нарушение овариально - менструальной Функции
- 5) изменение цикличности процессов в молочной железе

4. Характерные маммографические признаки при мастопатии.

- 1) изменений нет
- 2) участки затемнения чередуются с участками просветления
- 3) плотная тень
- 4) тень округлой формы с четкими контурами
- 5) тень с тяжистой структурой

5. В чем заключается наибольшая диагностическая значимость ультразвуковой эхографии?

- 1) простота и доступность исследования
- 2) дифференциальный диагноз доброкачественных образований молочных желез
- 3) выявление функциональных изменений молочных желез
- 4) обнаружение метастазов рака молочных желез
- 5) дифференциальный диагноз между раком и доброкачественными заболеваниями молочных желез

Ответы: 1-4 2-5 3-4 4-5 5-1

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1057 с.	3	+
2	Акушерство : учебник / . - 10-е изд., перераб. и доп.	Айламазян Э. К.	Москва "ГЭОТАР-Медиа", 2022, 768 с.: ил	3	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп..	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекология: учебник / . - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с.: ил. - Текст:	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.	3	+

	непосредственный.				
--	-------------------	--	--	--	--

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Ультразвуковое исследование молочных желез : руководство	В. Е. Гажонова 3	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с	-	+
2	Доброкачественные заболевания молочной железы- (Библиотека врача-специалиста).	А. Д. Каприн, Н. И. Рожкова. - М.	М:ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с.	-	+
3	Патология молочной железы: учебное пособие -	Н. Ю. Коханенко	СПбГПМУ, 2020. - 52 с.	-	+
4	Доброкачественные образования молочных желез в практике акушера-гинеколога учебно-методическое пособие для ординаторов /	Н. В. Кулагина.	СПб. СЗГМУ, 2018. - 40 с.	-	+
5	Непальпируемые опухоли молочных желез / -	Е. П. Куликов, Е. П. Загадаев.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. : ил	-	+
6	Мастопатии (Библиотека врача-специалиста).	А. Д. Каприн, Н. И. Рожкова. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. -	-	+
7	Наследственный рак молочной железы: учебно-методическое пособие	Е. М. Бит-Сава, Н. Е. Мантурова, К. С. Титов.	Санкт-Петербург :СПбГПМУ, 2019. - 32 с.	-	+
8	Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей: в 5-ти т. Т. 5: Ультразвуковая диагностика заболеваний молочных желез и мягких тканей	Г. Е. Труфанов, В. В. Рязанов. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.	-	+
9	Рак молочной железы: руководство для врачей. -	Д. А. Рябчиков, А. В. Петровский	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с.	-	+

Тема 2.3. Бесплодный брак.

Цель: подготовить врача акушера гинеколога к самостоятельной работе по вопросам диагностики, обследования и лечения женского бесплодия.

Задачи: изучить причины бесплодия в браке: этиология, принципы обследования супружеской пары с бесплодием. Современные методы лечения бесплодия –вспомогательные репродуктивные технологии. Профилактика бесплодия. Организация помощи супружеским парам с бесплодием в условиях женской консультации. Предгравидарная подготовка. Алгоритм обследования и ведения. Медикаментозный аборт. Технология

Обучающийся должен знать: Эндокринологию репродуктивной системы. Регуляцию МЦ, Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система в регуляции репродуктивной системы. Периферические эндокринные железы. Яичник. Надпочечники, щитовидная железа в функционировании репродуктивной системы. Основные группы гормонов. Эффекты гормонов в различных органах и тканях. Репродуктивный период. Причины бесплодного брака. Эндокринные причины. Бесплодие гипоталамо-гипофизарного генеза. Гиперпролактинемия. Гипоталамическая аменорея. Гипофизарная аменорея. Бесплодие, связанное с нарушением функций периферических эндокринных желез. Синдром поликистозных яичников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Гипергонадотропный гипогонадизм (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Гипогонадотропный гипогонадизм (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Бесплодие при нарушениях

функции щитовидной железы. Трубно перитонеальный фактор бесплодия. Методы диагностики проходимости труб. Диагностика. Лечение, прогноз. Маточный фактор бесплодия. Пороки развития матки. Удвоение матки. Двурогая матка. Матка с добавочным рогом. Миома матки. Внутриматочные синехии. Хронический эндометрит. Шеечный фактор бесплодия. Мужской фактор бесплодия. Основные формы. Диагностика, принципы лечения. Современные методы восстановления фертильности. Индукция овуляции. Осложнения индукции овуляции, синдром гиперстимуляции яичников. Хирургические методы восстановления фертильности. Внутриматочные эндоскопические вмешательства. Лапароскопия и реконструктивные операции. Вспомогательные репродуктивные технологии. Искусственная инсеминация спермой мужа. Искусственная инсеминация спермой донора. Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона в полость матки.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез, провести осмотр пациентки, составить план обследования, провести дифференциальную диагностику заболеваний, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования (УЗИ, ультрасонографии, гистероскопии, патоморфологического исследования, рентгенограммы), определить тактику и составить план лечения, заполнить амбулаторную карту и историю болезни.

Обучающийся должен овладеть следующими навыками:

1. Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.
2. Осмотр гинекологических больных (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование)
3. Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для микроскопического и культурального исследования.
4. Забор мазков щеточкой для уретры, цервикального канала для качественной и количественной ПЦР.
5. Взятие мазков на онкоцитологию.
6. Биопсия эндометрия (метод пайпеля).
7. Гистеросальпинграфия.
8. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
9. Кольпоскопия.
10. Раздельное выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки.
11. Лапароцентез.
12. Вскрытие абсцесса бартолиниевой железы.
13. Чревосечение: удаление маточной трубы, энуклеация кисты яичника, резекция яичника, удаление придатков матки.
14. Операция надвлагалищной ампутации матки.
15. Операция экстирпации матки
16. Диагностическая и лечебная гистероскопия.
17. Диагностическая лапароскопия.
18. Владение методами прерывания беременности (мануальная и аппаратная вакуумная аспирация, медикаментозное прерывание беременности, методики прерывания беременности окситоцином, простагландинами в поздние сроки беременности).

Самостоятельная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Дать определение менструального, маточного, яичникового, влагалищного цикла.
2. Какова роль коры головного мозга в регуляции менструальной функции?
3. Какова роль гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструальной функции?
4. Какие процессы происходят в яичниках под воздействием гонадотропных гормонов?
5. Какова функция яичников, охарактеризуйте гормоны яичников и их физиологическую роль.
6. В чем заключается принцип прямой и обратной связи?
7. Какую роль играют периферические эндокринные железы (щитовидная, поджелудочная железа, надпочечники) в регуляции менструального цикла?
8. Перечислите методы определения уровня гормонального влияния на организм.
9. Что определяется с помощью тестов функциональной диагностики?
10. Понятие бесплодного брака.
11. Частота бесплодия в браке в мире и в России.
12. Причины бесплодия по механизму нарушений.
13. Перечислите факторы, приводящие к женскому бесплодию (Классификация ВОЗ, 1992 г.).

14. Психосексуальные расстройства как причина женского бесплодия.
15. Гиперпролактинемия
16. Гипофизарный уровень поражения (опухоль)
17. Аменорея с высоким уровнем ФСГ
18. Аменорея с нормальным уровнем эстрогенов
19. Аменорея с низким уровнем эстрогенов
20. Олигоменорея
21. Нерегулярные менструация и/или ановуляция
22. Ановуляция при регулярном ритме менструации
23. Врожденные аномалии половых органов
24. Двусторонняя непроходимость маточных труб
25. Спаечный процесс в малом тазу
26. Первичное, вторичное, абсолютное женское бесплодие.
27. Эндометриоз.
28. Приобретенная патология матки и шейки матки.
29. Приобретенная патология маточных труб.
30. Приобретенная патология яичников.
31. Туберкулез эндометрия.
32. Ятрогенные причины.
33. Системные заболевания.
34. Ненормальный ПКТ.
35. Причины бесплодия не выявлено
36. Базальная температура и её роль в определении фертильности.
37. Виды эндокринного бесплодия.
38. Метод исследования эякулята. Критерии фертильности семенной жидкости (ВОЗ, 2014 г.)
39. Эндокринологическое обследование. Методы стимуляции овуляции.
40. Трубно и перитонеальное бесплодие, причины и лечение.
41. Тесты, определяющие фертильность.
42. Методы коррекции цервикального фактора.
43. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодном браке.
44. ЭКО как способ лечения бесплодия.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи. Постановка диагноза основана на жалобах пациентки, на данных клинического осмотра (оценка состояния, измерения АД, пульса, осмотр кожных покровов, пальпация живота), затем проводится специальный осмотр, который включает в себя осмотр в зеркалах и влагалищное исследование. При необходимости проводится взятие мазков с шейки матки на онкоцитологию, микроскопию и ПЦР. На основании поставленного предварительного диагноза назначаются дополнительные методы обследования: УЗИ ОМТ, биохимия крови, гормоны крови. При экстренной ситуации (угрожающие жизни состояния - прервавшаяся внематочная беременность, разрыв кисты яичника, аномальное маточное кровотечение - профузное) пациентка направляется в стационар (вызывается скорая помощь). При плановой помощи пациентка вызывается на повторный прием с результатами анализов, проводится их интерпретация и устанавливается окончательный диагноз. Назначается лечение в соответствии с поставленным диагнозом.

2) Пример разбора задачи по алгоритму

Задача 1. Пациентка 35 лет предъявляет жалобы на обильные болезненные менструации, «мажущие» кровянистые выделения из половых путей до и после менструации. Планирует беременность. Из анамнеза: менструации регулярные с 13 лет. Одни срочные роды, три медицинских аборта, последний из них, произведенный 2 года назад, осложнился гематометрой, в связи с чем, были произведены эвакуация гематометры, контрольное выскабливание стенок полости матки; в дальнейшем развился метроэндометрит. Считает себя больной в течение последних 2-х лет, за медицинской помощью не обращалась. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. АД 125/80 мм рт. ст. Пульс 72 уд/мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный. При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. На шейке матки видны узелковые мелко-кистозные образования багрово-синего цвета, кровоточащие при контакте. Матка в

ретрофлексии, увеличена до размеров, соответствующих 8—9 недель беременности, плотная, ограниченно подвижная; придатки с обеих сторон не определяются, параметрии свободны. Уровень гемоглобина в периферической крови 100г/л, эритроцитов 3.3×10^{12} /л. Диагноз? План ведения?

Диагноз: Обильные менструальные кровотечения, тк. основная жалоба у пациентки на обильные месячные. Диффузный аденомиз, поскольку отмечает боли до и во время менструации, мажущие кровянистые выделения из половых путей до и после менструации, при осмотре матка увеличена в размерах до 9 нед беременности. Эндометриоз шейки матки, поскольку отмечены на шейке матки узелковые мелко кистозные образования багрово синего цвета, кровоточащие при контакте. Отягощенный акушерско- гинекологический анамнез, т.к. в анамнезе гематометра после мед аборта и метроэндометрит. Подозрение на хронический эндометрит. Анемия 1 степени., тк гемоглобин менее 110 г\л. Тактика ведения: УЗИ ОМТ для подтверждения аденомиоза, кольпоскопия для подтверждения эндометриоза ШМ, гистероскопия для оценки эндо-и миометрия, пайпель биопсия эндометрия для исключения диагноза эндометрит. Лечение ОК- диеногест 2 мг 6 мес. Затем планирование беременности

3). Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 2. Пациентка, 31 год, обратилась по поводу вторичного бесплодия. Из анамнеза; менструации регулярные с 13 лет, через 25 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18-и лет, в браке, от беременности не предохранялась. Муж обследован, фертилен. Б-1. Р-1. В анамнезе две тубэктомии по поводу трубной беременности. Причина бесплодия? Дальнейшая тактика? Рекомендации?

Задача 3. Пациентка 22 года, впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 2-х лет. Из анамнеза: замужем два года, от беременности не предохраняется. Менструации нерегулярные через 30 – 60 дней. Гинекологические заболевания отрицает. Соматический статус без особенностей. Возможная причина бесплодия? Обследования для подтверждения диагноза?

Задача 4. Пациентка, 23 года, обратилась к врачу гинекологу с жалобами на нерегулярные менструации с задержками от 1 до 3 мес., рост волос на лице, вокруг сосков, на передней брюшной стенке и нижних конечностях. Живет половой жизнью 4 года не предохраняясь, беременность не наступала. Не обследована, лечение не получала. При объективном исследовании рост волос по мужскому типу, конституция нормостеническая. P.S.: Шейка матки чистая. Выделения слизистые. PV: матка обычных размеров, яичники с обеих сторон увеличены 3x4 см, плотные, безболезненны при пальпации. Предположительный диагноз? Дополнительные исследования для подтверждения диагноза? Лечение?

Задача 5. Пациентка 30 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на отсутствие беременности в течение 3-х лет регулярной половой жизни. Менструации с 12 лет, регулярные через 30 дней по 5-6 дней. Половая жизнь с 18-ти лет, брак второй. В первом браке было 2 беременности (Р-1, В-1). Во втором браке живет 3 года, от беременности не предохранялась. Соматически здорова. Тактика врача женской консультации? План обследования женщины и мужа.

3. Практическая подготовка.

Просмотр видео-фильма: ВРТ. Подготовка набора инструментов для проведения выскабливания полости матки, Оценка спермограммы, рентгенограмм проходимости труб, данных УЗ исследования, гормонов крови

Алгоритм оценки метросальпингографии (проходимости маточных труб)

1. Рентгенография проводится в 1 фазе МЦ с 5го по 12 день МЦ в рентген-кабинете. Подготовка пациентки не требуется.
2. Пациентку укладывают на специальную кушетку. Врач вводит во влагалище зеркало и подъемник, берет шейку матки за переднюю губу пулевыми щипцами и извлекает подъемник.
3. Маточным зондом проводит измерение длины полости матки
4. Набирает в шприц контрастное водорастворимое вещество (веротраст, урографин) в объеме 5 мл, вводит в матку катетер и по катетеру вводится контрастное вещество. Катетер зажимают корнцангом и делают снимок.
5. Снимок оценивают по заполнению контрастом в полости матки, если контраста недостаточно, то врач дополнительно вводит контраст в полость матки до плотного заполнения. Снова контролируют снимок.

6. Извлекают инструменты из влагалища.

7. Пациентку поднимают с кушетку и просят пройти в комнату отдыха. Через 15 мин снова приглашают в рентген кабинет и делают повторный снимок с целью оценки перехода контраста в брюшную полость

Если контраст перешел в брюшную полость, делаем заключение, что трубы проходимы. Если не перешел - трубы не проходимы.

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. Показания к ВРТ.

2. Виды ВРТ.

3. Методы прерывания беременности во II триместре.

4. Осложнения искусственного аборта.

5. Реабилитация после искусственного аборта.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:

А - 1,2,3

Б - 1,3

В - 2,4

Г - 4

Д - 1,2,3,4

1. *Что не относится к противопоказаниям для проведения хирургического аборта*

а) острые и подострые воспалительные процессы женских половых органов

б) острые воспалительные процессы любой локализации

в) острые инфекционные заболевания

г) угроза прерывания беременности

2. *К отдаленным гинекологическим осложнениям не относится*

а) НМФ

б) вторичное бесплодие

в) образование синехий в матке (синдром Ашермана);

г) пролапс половых органов

3. *Что из перечисленного не относится к ранним послеоперационным осложнениям*

а) кровотечения

б) воспалительные заболевания (эндометрит)

в) гематометра

г) миома матки

4. *Средняя кровопотеря при прерывании беременности при сроке 6–9 нед составляет*

а) ≈50 мл

б) ≈100 мл

в) ≈150 мл

г) ≈200 мл

5. *К хирургическому медицинскому аборту относится все кроме:*

а) вакуум-аспирация («мини-аборт»)

б) дилатация и кюретаж (выскабливание)

в) дилатация и эвакуация

г) гистеросальпингография

Ответы: 1-Г, 2- Г, 3- Г, 4-В, 5- Г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1057 с.	3	+
2	Акушерство : учебник / . - 10-е изд., перераб. и доп.	Айламазян Э. К.	Москва "ГЭОТАР-Медиа", 2022, 768 с.: ил	3	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп..	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекология: учебник / . - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с.: ил. - Текст: непосредственный.	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.	3	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Ведение беременности ранних сроков, наступившей в результате протоколов ВРТ :	Н. И. Тапильская, И. Ю. Коган, А. М. Гэгзян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 2	-	+
2	Бесплодный брак: версии и контрарверсии / ред. -	В. Е. Радзинский	М:ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 404 с. :	-	
3	Медикаментозный аборт в амбулаторной практике : руководство / . -	Г. Б. Дикке	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с.	-	+
4	Репродуктивная эндокринология : руководство	/ А. В. Древаль. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с.	-	+
5	Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий	К. В. Краснополянская, Т. А. Назаренко. -	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 376 с. - (Библиотека врача-специалиста).	-	+
6	Тонкий эндометрий. Лечение бесплодия у женщин с гипоплазией эндометрия	К.В. Краснополянская, И. Ю. Ершова, А. А. Федоров.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с.	-	+
7	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство 5-е изд. -	/ И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с.	-	+
8	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения (Практикующему врачу-гинекологу).	Н. М. Подзолкова, Н. Л. Шамугия, Е. А. Колода, М. Ю. Скворцова. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. -	-	+
9	ЭКО при различных заболеваниях	ред. Т. А. Назаренко. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. : ил	-	+
10	Экстракорпоральное оплодотворение: практическое руководство для врачей / ред. -	И. Ю. Коган.	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 368 с.	-	+
11	Эндометрий в репродукции: оценка функции и возможности коррекции : руководство для врачей	ред. И. Ю. Коган. -	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2022. - 480 с. - Текст :	-	+

Тема Зачетное занятие

Цель: – подготовка высококвалифицированного врача-специалиста, владеющего обширным объемом теоретических знаний, способного успешно решать сложные профессиональные задачи, умеющего осуществить дифференциально-диагностический поиск, оказывать в полном объеме своевременную квалифицированную медицинскую помощь на амбулаторном этапе, проводить необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья женского населения, матери и ребенка

- **Задачи:** проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях стационара;
- предупреждение возникновения гинекологических и экстрагенитальных заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

Обучающийся должен знать: Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи

Основы топографической анатомии органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей

Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей

Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями

Обучающийся должен уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов. Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное исследование; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; кардиотокографию плода (далее - КТГ); контроль шевелений плода во время беременности; определение срока беременности;

осмотр шейки матки в зеркалах; оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; оценку менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру; пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов с установлением предварительного диагноза

Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов. Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными. гистеросальпингографии

Обучающийся должен владеть навыками: Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов. Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов. Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов. Навыком формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыком направлять пациентов на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания. Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с

гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: биопсию вульвы/влагалища; биопсию шейки матки; биопсию эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирацию эндометрия; вульвоскопию; эхогистеросальпингоскопию; РДВ). Определять показания к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование – перечень примерных тестовых заданий представлен в приложении Б к рабочей программе

2. Собеседование – перечень примерных навыков представлен в приложении Б к рабочей программе

3. Решение ситуационных задач

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Повторить теоретический материал по всем разделам дисциплины с использованием рекомендуемой учебной литературы и материалов лекций по дисциплине.

2) Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1057 с.	3	+
2	Акушерство : учебник / - 10-е изд., перераб. и доп.	Айламазян Э. К.	Москва "ГЭОТАР-Медиа", 2022, 768 с.: ил	3	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп..	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	-	+
4	Гинекология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с.: ил. - Текст: непосредственный.	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.	3	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Схемы лечения. Акушерство и гинекология - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов; сост. И. И. Баранов.	М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	-	+
2	Медикаментозный аборт в амбулаторной практике: руководство.	Г. Б. Дикке	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. : ил.	-	+
3	Микробиocenоз генитального тракта женщины. - Текст: электронный.	Э. Ю. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. -	-	+
4	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем: учебное пособие. -	О. Р. Зиганшин, О. В. Лысенко	Челябинск: ЮУГМУ, 2019. - 84 с.	-	+
5	Инфекционно-воспалительные заболевания в	Э. К. Айламазян.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. -	-	+

	акушерстве и гинекологии: руководство для врачей - врача. - Текст : электронный				
6	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	В. А. Елифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил.	-	+
7	Современные подходы к проведению кардиотокографического исследования в акушерстве : учебное пособие; Кировский.	С. Л. Дмитриева, С. А. Дворянский	ГМУ. - Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2022. - 84 с	20	ЭБС Кировского ГМУ
8	Аntenатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями	Ю. Э. Доброхотова, Е. И. Боровкова. -	Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 384 с. -	-	+
9	Критическое состояние плода: диагностические критерии, акушерская тактика, перинатальные исходы. -	А. Н. Стрижаков, И. В. Ингатко, Е. В. Тимохина, М. А. Карданова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с.	-	+
10	Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Акушерство и гинекология / ред. -	В. Е. Радзинский.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с.	-	+
11	Пропедевтика пренатальной медицины : руководство для врачей -	И. Б. Манухин, Л. В. Акуленко, М. И. Кузнецов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 320 с.	-	+
12	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / ред.: - 3-е изд., перераб. и доп..	В. Н. Серов [и др.].	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1136 с	-	+
13	Угроза прерывания беременности в различные сроки	/ Ю. Э. Доброхотова, П. В. Козлов, Ж. А. Мандрыкина, А. В. Степанян. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. -	-	+
14	Истмико-цервикальная недостаточность. Хирургические и консервативные методы коррекции: учебно-методическое пособие 3-е изд., перераб. и доп. -	Н. Н. Рухляда, С. Н. Гайдуков, К. Г. Томаева. -	Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. - 44 с	3	+
15	Аntenатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями	Ю. Э. Доброхотова, Е. И. Боровкова. -	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 384 с. -	-	+
16	Неразвивающаяся беременность 2-е изд., перераб. и доп. -	В. Е. Радзинский. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.	-	+
17	Невынашивание в первом и во втором триместрах беременности: учебное пособие	О. Е. Баряева, В. В. Флоренсов, Н. В. Бурдукова. -	Иркутск : ИГМУ, 2019. - 60 с.	-	+
18	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : руководство -	В. Н. Серов, И. И. Баранов [и др.]. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.	-	+
19	Клиническая лабораторная диагностика в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 96 с.	Ф. К. Тетелютина, Е. Д. Копысова.	Ф. К. Тетелютина, Е. Д. Копысова.	-	+
20	Фармакотерапия во время	Е. В. Ших. -	М.: ГЭОТАР-Медиа,	-	+

	беременности		2020. - 208 с. -		
21	Экстрагенитальная патология и беременность. Диагностика и лечение. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с.	М. И. Шперлинг, Н. В. Шперлинг. -	лечение / М. И. Шперлинг, Н. В. Шперлинг. -	-	+
22	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие ред.	А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. И. Ищенко. - А. В. Мурашко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.	5	+
23	Влияние различных факторов на плод -	Л. А. Озолия, И. В. Бахарева, А. В. Тягунова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	-	+
24	Фетоплацентарная недостаточность	Н. С. Печенкина, С. А. Дворянский, С. В. Хлыбова	Кировский ГМУ. - Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2023. - 89 с. -	-	+
25	Доброкачественные изменения и образования шейки матки: учебно-методическое пособие	Л. И. Борисова	/ . - СПб. : СЗГМУ, 2019. - 48 с.	-	+
26	Опухоли шейки матки	М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова, К. В. Морозова.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. -	-	+
27	Воспалительные заболевания женских половых органов : учебное -	О. Е. Баряева, В. В. Флоренсов, Н. В. Бурдукова. -	пособие Иркутск : ИГМУ, 2019. - 104 с.	-	+
28	Кольпоскопия : руководство для врачей	М. М. Дамиров	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. -	-	+
29	Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / ред.	В. Н. Прилепская	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. -	-	+
30	Герпесвирусная инфекция в акушерстве и гинекологии : учебное пособие для ординаторов / . -	С. Е. Мельникова, Е. И. Кахиани, Т. А. Дудниченко	СПб.:СЗГМУ, 2019. - 96	-	+
31	Неинфекционные дерматозы вульвы: диагностика, лечение : иллюстрированное руководство для врачей	И. О. Смирнова.	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 240 с.	-	+
32	Практическая кольпоскопия - 5-е изд., испр. и доп. -	С. И. Роговская.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с.	-	+
33	Маммология: национальное руководство / ред.: - 2-е изд., перераб. и доп.	А. Д. Каприн, Н. И. Рожкова.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. -	-	+
34	Ультразвуковое исследование молочных желез : руководство	В. Е. Гажонова 3	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с	-	+
35	Доброкачественные заболевания молочной железы- (Библиотека врача-специалиста).	А. Д. Каприн, Н. И. Рожкова. - М.	М:ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с.	-	+
36	Патология молочной железы: учебное пособие -	Н. Ю. Коханенко	СПбГПМУ, 2020. - 52 с.	-	+
37	Доброкачественные образования молочных желез в практике акушера-гинеколога\учебно-методическое	Н. В. Кулагина.	СПб. СЗГМУ, 2018. - 40 с.	-	+

	пособие для ординаторов /				
38	Непальпируемые опухоли молочных желез / -	Е. П. Куликов, Е. П. Загадаев.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. : ил	-	+
39	Мастопатии (Библиотека врача-специалиста).	А. Д. Каприн, Н. И. Рожкова. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. -	-	+
40	Наследственный рак молочной железы: учебно-методическое пособие	Е. М. Бит-Сава, Н. Е. Мантурова, К. С. Титов.	Санкт-Петербург :СПбГПМУ, 2019. - 32 с.	-	+
41	Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей: в 5-ти т. Т. 5: Ультразвуковая диагностика заболеваний молочных желез и мягких тканей	Г. Е. Труфанов, В. В. Рязанов. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.	-	+
42	Рак молочной железы: руководство для врачей. -	Д. А. Рябчиков, А. В. Петровский	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с.	-	+
43	Гинекология: национальное руководство / - 2-е изд., перераб. и доп.. - 1008 с.	Г. М. Савельева [и др.]. 3	4Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	1	+
44	Ведение беременности ранних сроков, наступившей в результате протоколов ВРТ :	Н. И. Тапильская, И. Ю. Коган, А. М. Гэгзян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 2	-	+
45	Бесплодный брак: версии и контраверсии / ред.. -	В. Е. Радзинский	М:ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 404 с. :	-	
46	Репродуктивная эндокринология : руководство	/ А. В. Древаль. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с.	-	+
47	Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий	К. В. Краснополянская, Т. А. Назаренко. -	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 376 с. - (Библиотека врача-специалиста).	-	+
48	Тонкий эндометрий. Лечение бесплодия у женщин с гипоплазией эндометрия	К.В. Краснополянская, И. Ю. Ершова, А. А. Федоров.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с.	-	+
49	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство 5-е изд. -	/ И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с.	-	+
50	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения (Практикующему врачу-гинекологу).	Н. М. Подзолкова, Н. Л. Шамугия, Е. А. Колода, М. Ю. Скворцова. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. -	-	+
51	ЭКО при различных заболеваниях	ред. Т. А. Назаренко. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. : ил	-	+
52	Экстракорпоральное оплодотворение: практическое руководство для врачей / ред. -	И. Ю. Коган.	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 368 с.	-	+
53	Эндометрий в репродукции: оценка функции и возможности коррекции : руководство для врачей	ред. И. Ю. Коган. -	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2022. - 480 с. - Текст : электронный.	-	+

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

Кафедра акушерства и гинекологии

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

**«Организация акушерско-гинекологической помощи
на амбулаторном этапе»**

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
Направленность – Акушерство и гинекология
Форма обучения очная

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 проблемную ситуацию в профессиональной деятельности.	Знает частично проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности, допускает несущественные ошибки	Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Тест, устный опрос	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет анализировать проблемную ситуацию	Умеет частично анализировать проблемную ситуацию	Умеет анализировать проблемную ситуацию, допускает несущественные ошибки	Умеет анализировать проблемную ситуацию	Тест, устный опрос	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Владеет частично анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними,	Владеет полностью анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Тест, устный опрос	Тест, собеседование, практические навыки

		связи между ними.	допускает несущественные ошибки	связи между ними.		
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 системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Знает частично общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем, допускает несущественные ошибки	Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Тест, устный опрос	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Частично умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Самостоятельно умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи, допускает несущественные ошибки.	Самостоятельно умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Тест, устный опрос	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, не определяет и не оценивает риски возможных решений поставленной задачи.	Владеет частично методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	Владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи, допускает несущественные ошибки.	Владеет в полном объеме методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	Тест, устное собеседование	Тест, собеседование, практические навыки
ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода						
Знать	Не знает оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода	Знает частично оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода.	Знает оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода,	Знает в полном объеме оптимальные способы решения поставленной задачи на	Тест, устное собеседование	Тест, собеседование, практические навыки

			допускает несущественные ошибки.	основе системного подхода.		
Уметь	Не умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Умеет частично выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает несущественные ошибки.	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Тест, устное собеседование	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	Владеет частично оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	Владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает несущественные ошибки.	Полностью владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	Тест, устный опрос	Тест, собеседование, практические навыки
ИД УК 1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере						
Знать	Не знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает частично различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки.	Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере.	Тест, устный опрос	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет частично определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Тест, устный опрос	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет навыками применения достижений в области	Владеет частично навыками применения достижений в области	Владеет навыками применения достижений в области	Владеет полностью навыками применения достижений в области	Тест, устный опрос	Тест, собеседование,

	медицины и фармации в профессиональной сфере	области медицины и фармации в профессиональной сфере	медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки.	медицины и фармации в профессиональной сфере		практические навыки
ПК -2 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара						
ИД ПК 2.1. Проводит медицинское обследование пациенток в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара						
Знать	Не знает клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, основы топографической анатомии органов малого таза, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у	Знает частично клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, основы топографической анатомии органов малого таза, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы.	Знает клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, основы топографической анатомии органов малого таза, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы.	Знает клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, основы топографической анатомии органов малого таза, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы.	Тест, решение ситуационных задач, устный опрос	Тест, решение ситуационных задач, практические навыки

	пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей. Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями, но допускает несущественные ошибки	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями		
Уметь	Не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов. Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное	Умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов. Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов. Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное	Умеет полностью осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов. Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное	Тест, решение ситуационных задач	Тест, решение ситуационных задач, практические навыки

	<p>исследование; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; кардиотокографию плода (далее - КТГ); контроль шевелений плода во время беременности; определение срока беременности; осмотр шейки матки в зеркалах; оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; оценку менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру; пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем Интерпретировать и</p>	<p>исследование; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; кардиотокографию плода (далее - КТГ); контроль шевелений плода во время беременности; определение срока беременности; осмотр шейки матки в зеркалах; оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; оценку менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру; пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем</p>	<p>исследование; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; кардиотокографию плода (далее - КТГ); контроль шевелений плода во время беременности; определение срока беременности; осмотр шейки матки в зеркалах; оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; оценку менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру; пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем</p>	<p>исследование; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; кардиотокографию плода (далее - КТГ); контроль шевелений плода во время беременности; определение срока беременности; осмотр шейки матки в зеркалах; оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; оценку менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру; пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем</p>		
--	--	---	---	---	--	--

	<p>анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов с установлением предварительного диагноза Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов. Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными Амниоскопии гистеросальпингографии; гистероскопии; кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; КТ ОМТ, УЗИ ОМТ, КТГ плода; МРТ ОМТ;</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов с установлением предварительного диагноза Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов. Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными Амниоскопии гистеросальпингографии; гистероскопии; кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; КТ ОМТ, УЗИ ОМТ, КТГ плода; МРТ</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов с установлением предварительного диагноза Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов. Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными Амниоскопии гистеросальпингографии; гистероскопии; кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; КТ ОМТ, УЗИ ОМТ, КТГ плода; МРТ</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов с установлением предварительного диагноза Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов. Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными Амниоскопия, гистеросальпингографии; гистероскопии; кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; КТ ОМТ, УЗИ ОМТ, КТГ плода; МРТ</p>		
--	---	---	---	--	--	--

	маммографии; ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока	ОМТ; маммографии; ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока	ОМТ; маммографии; ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока, допускает несущественные ошибки	ОМТ; маммографии; ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока		
владеть	<p>Не владеет навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов. Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов</p> <p>Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов</p> <p>Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком направлять пациентов на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических</p>	<p>Владеет частично навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов.</p> <p>Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов</p> <p>Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов</p> <p>Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком направлять пациентов на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>	<p>Владеет навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов.</p> <p>Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов</p> <p>Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов</p> <p>Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком направлять пациентов на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>	<p>Владеет полностью навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов.</p> <p>Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов</p> <p>Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов</p> <p>Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком направлять пациентов на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>	Тест, решение ситуационных задач	Тест, решение ситуационных задач, практические навыки

	<p>рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания</p> <p>– Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>амниоцентез; биопсию вульвы/влагалища; биопсию шейки матки; биопсию эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирацию эндометрия; /вульвоскопию; эхогистеросальпингоскопию; РДВ) Определять</p>	<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания</p> <p>– Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>амниоцентез; биопсию биопсию шейки матки; биопсию эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирацию эндометрия; /вульвоскопию; эхогистеросальпингоскопию; РДВ) Определять по-казания к</p>	<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания</p> <p>– Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>амниоцентез; биопсию вульвы/влагалища; биопсию шейки матки; биопсию эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирацию эндометрия; /вульвоскопию; эхогистеросальпингоскопию; РДВ)</p>	<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания</p> <p>– Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>амниоцентез; биопсию вульвы/влагалища; биопсию шейки матки; биопсию эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирацию эндометрия; /вульвоскопию; эхогистеросальпингоскопию; РДВ)</p>		
--	--	---	---	---	--	--

	показания к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов	врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов	Определять показания к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов, но делает несущественные ошибки	Определять показания к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов		
--	--	--	--	---	--	--

ИД ПК 2.2. 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 амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

знать	Не знает принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, Методы лечения гинекологических заболеваний Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии Методы лечения доброкачественных	Знает частично принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, Методы лечения гинекологических заболеваний Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии Методы лечения доброкачественных	Знает принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, Методы лечения гинекологических заболеваний Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии Методы лечения доброкачественных	Знает принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, Методы лечения гинекологических заболеваний Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии Методы лечения доброкачественных	Тест, решение ситуационных задач, устный опрос	Тест, решение ситуационных задач, практические навыки
-------	---	---	--	--	--	---

	<p>диффузных изменений молочных желез Способы искусственного прерывания беременности Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических Технику проведения медицинских вмешательств, Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам по профилю акушерство и гинекология. Медицинские показания для направления пациентов для оказания специализированной, в том числе</p>	<p>диффузных изменений молочных желез Способы искусственного прерывания беременности Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических Технику проведения медицинских вмешательств, Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам по профилю акушерство и гинекология. Медицинские показания для направления пациентов для оказания специализированной, в том числе</p>	<p>диффузных изменений молочных желез Способы искусственного прерывания беременности Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических Технику проведения медицинских вмешательств, Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам по профилю акушерство и гинекология. Медицинские показания для направления пациентов для оказания специализированной, в том числе</p>	<p>диффузных изменений молочных желез Способы искусственного прерывания беременности Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических Технику проведения медицинских вмешательств, Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам по профилю акушерство и гинекология. Медицинские показания для направления пациентов для оказания специализированной, в том числе</p>		
--	--	--	--	--	--	--

	высокотехнологической, медицинской помощи	высокотехнологической, медицинской помощи	высокотехнологической, медицинской помощи, но допускает несущественные ошибки	высокотехнологической, медицинской помощи		
уметь	<p>Не умеет оценивать тяжесть состояния пациентов. Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия немедикаментозную терапию пациентам. Назначать лечебное питание пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>введение,</p>	<p>умеет частично оценивать тяжесть состояния пациентов. Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия немедикаментозную терапию пациентам. Назначать лечебное питание пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p>	<p>умеет оценивать тяжесть состояния пациентов. Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия немедикаментозную терапию пациентам. Назначать лечебное питание пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>введение,</p>	<p>умеет без ошибок оценивать тяжесть состояния пациентов. Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия немедикаментозную терапию пациентам. Назначать лечебное питание пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p>	Тест, решение ситуационных задач	Тест, решение ситуационных задач, практические навыки

	<p>извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); введение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); введение и удаление внутриматочной спирали; искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; криодеструкцию шейки матки; удаление инородного тела из влагалища; удаление полипа шейки матки; хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; Обеспечивать безопасность</p>	<p>введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); введение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); введение и удаление внутриматочной спирали; искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; криодеструкцию шейки матки; удаление инородного тела из влагалища; удаление полипа шейки матки; хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; Обеспечивать</p>	<p>извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); введение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); введение и удаление внутриматочной спирали; искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; криодеструкцию шейки матки; удаление инородного тела из влагалища; удаление полипа шейки матки; хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; Обеспечивать безопасность</p>	<p>введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); введение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); введение и удаление внутриматочной спирали; искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; криодеструкцию шейки матки; удаление инородного тела из влагалища; удаление полипа шейки матки; хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; Обеспечивать</p>		
--	---	--	---	--	--	--

	<p>медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, делает несущественные ошибки</p>	<p>безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
владеть	<p>Не владеет навыком разработки плана лечения с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с</p>	<p>Владеет частично навыком разработки плана лечения с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических</p>	<p>Владеет навыком разработки плана лечения с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с</p>	<p>Владеет навыком разработки плана лечения с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с</p>	Тест, решение ситуационных задач, устный опрос,	Тест, решение ситуационных задач, практические навыки

	<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком назначения лечебного питания пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком назначения лечебного питания пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком назначения лечебного питания пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, делает несущественные ошибки</p>	<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Навыком назначения лечебного питания пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>ИД ПК 2.3. 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 амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>						
<p>знать</p>	<p>Не знает порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Медицинские</p>	<p>Знает частично порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Медицинские</p>	<p>Знает порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Медицинские показания и</p>	<p>Знает в полном объеме порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Медицинские</p>	<p>Тест, решение ситуационных задач, устный опрос</p>	<p>Тест, решение ситуационных задач, практические навыки</p>

	показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения у пациентов Медицинские показания для направления к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения у пациентов Медицинские показания для направления к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения у пациентов Медицинские показания для направления к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, делает существенные ошибки	показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения у пациентов Медицинские показания для направления к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез		
Уметь	Не умеет определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно - курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации	Умеет частично определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно - курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации	Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно - курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-	Умеет определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно - курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-	Тест, решение ситуационных задач, устный опрос	Тест, решение ситуационных задач, практические навыки

	<p>организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Навыком направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Навыком оценки эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p>	<p>организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Навыком направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Навыком оценки эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p>	<p>организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Навыком направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Навыком оценки эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации, допускает несущественные ошибки</p>	<p>организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Навыком направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Навыком оценки эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p>		
--	---	---	--	---	--	--

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 и устному опросу текущего контроля: вопросы №№ 1-7, 14-17, 28-31, 56, 61, 63, 70-74, 90-104, 109, 120-122, 141 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2).</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p><u>I уровень</u></p> <p>1) Эстрогены секретируются</p> <p>А. клетками внутренней оболочки фолликула</p> <p>В. желтым телом</p> <p>С. корковым веществом надпочечника</p>

- D. всем перечисленным (+)
 E. верно а) и в)
- 2) В клубочковой зоне коры надпочечника образуется
 A. глюкокортикоиды
 B. альдостерон (+)
 C. норадреналин
 D. андрогены
 E. все перечисленное
- 3) Гестагены обладают следующим действием
 A. снижают содержание холестерина в крови
 B. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
 C. повышают тонус матки
 D. верно все перечисленное
 E. все перечисленное неверно (+)
- 4) В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:
 A. подавление гонадотропной функции гипофиза
 B. активизация гормональной функции яичников (+)
 C. ритм выделения ФСГ не устанавливается
 D. устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
 E. ничего из перечисленного
- 5) Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается:
 A. в 16-17 лет (+)
 B. в 15-14 лет
 C. в 13-12 лет
 D. в 11-10 лет
 E. в 9 лет
- 6) Как определить массу плода
 а) отнять размер ОЖ от размера ВДМ
 б) данные ВДМ умножить на ОЖ+
 в) данные ВДМ умножаем на 1000
 г) данные ВДМ делим на ОЖ
- 7) УЗИ во время беременности позволяет определить:
 а) срок беременности
 б) положение плода
 в) локализацию плаценты и ее патологию
 г) все перечисленное+
- 8) Объем циркулирующей крови во время беременности
 а) уменьшается
 б) увеличивается+
 в) не изменяется
- 9) 1 скрининг УЗИ при беременности проводится в:
 а) 10-12 недель
 б) 11-14 недель+

в) 18-21 неделю

10) Основной задачей психопрофилактической подготовки беременной к родам является

- а) разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности и развития плода
- б) ознакомление с основами гигиены режима и питания беременных
- в) разъяснение физиологической сущности родов и течения послеродового периода
- г) устранение психогенного компонента родовой боли+

11) При измерении наружной конъюгаты беременная находится в положении

- а) стоя
- б) лежа на спине
- в) на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе нижележащей ногой и вытянутой вышележащей
- г) на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе вышележащей ногой и вытянутой нижележащей+

12. К самопроизвольным выкидышам относится прерывание беременности до

- А) 22 недель
- Б) 12 недель+
- В) 34 недель
- Г) 37 недель

13. Самой частой причиной невынашивания беременности на ранних сроках является:

- А) инфекционно-воспалительная
- Б) генетическая+
- В) анатомическая
- Г) гормональная
- Д) экстрагенитальная

14. Препарат, обеспечивающий устранение недостаточности лютеиновой фазы менструального цикла

- А) Ярина
- Б) Кломифена цитрат
- В) Прогинова
- Г) Дюфастон+
- Д) Достинекс

15. Привычное невынашивание – это прерывание беременности подряд

- А) 2 и более раз
- Б) 3 и более раз+
- В) 4 и более раз
- Г) 1 и более раз

16. Нормальной длиной шейки матки считается не менее

- А) 20 мм
- Б) 25 мм+
- В) 15 мм
- Г) 10 мм

17. Может ли гипергомоцистемия стать причиной привычного невынашивания

- А) да+
- Б) нет

4. Азитромицин это АБ из группы	
5. Клиндамицин это АБ из группы	
6. Метронидазол – препарат для лечения какой флоры	

Ответ: 1- транексам 2-третьего 3 –фторхинолон 4 макролид 5-линкосамид 6 -анаэробов

5. Найти соответствие:

Железы	Основные функции	Ответы
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	

Ответ: 1Г 2Д 3Б 4А 5В

3 уровень

Задача № 1. В женской консультации на приеме беременная в сроке 33 недели. Группа крови О(І), резус отрицательный. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, пульс 80 уд.в мин, АД 110/70, вес 84 кг, отеков нет. ОЖ 86 см, ВДМ 32 см. Размеры таза: 25-29-31-20. Матка при пальпации в нормальном тонусе, сердцебиение плода приглушено, ритмичное 132 уд в мин. По данным УЗИ: плод соответствует 33 неделям беременности, плацента расположена по задней стенке 2 степени зрелости, при доплерометрии нарушений кровотока в системе мать-плацента–плод не выявлено. КТГ по шкале Фишера 8 баллов. В анализе крови: титр антител-1:16. В ОАК: Нв 100 г/л, эритроцитов $2,8 \times 10^{12}/л$.

Клинический диагноз. Акушерская тактика.

Вопрос 1 Диагноз

- А) Резус конфликтная беременность+
- Б) Гемолитическая болезнь плода
- В) Несовместимость групповая
- Г) Угрожающие преждевременные роды

Вопрос 2 Тактика

- А) КТГ ежедневно
- Б) доплер маточных артерий еженедельно
- В) амниоцентез
- Г) доплер средней мозговой артерии плода каждые 2 недели+

Задача № 2. В женской консультации на приеме первобеременная в сроке 26 недель с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота. Из анамнеза: Группа крови беременной А(ІІ), резус отрицательная, группа крови супруга В(ІІІ) резус положительный. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, пульс 84 уд.в мин, АД 100/70, вес 70 кг, отеки голеней, прибавка за беременность 10 кг. ОЖ 80, ВДМ 24 см. Размеры таза: 25-29-31-20. Матка при пальпации возбудима, сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 уд в мин. Данные влагалищного исследования: шейка матки размягчена, длиной до 3 см, центрирована проходима для 1 п/ пальца до внутреннего зева, плодный пузырь цел, предлежит головка, мыс недостижим. По данным УЗИ: плод соответствует 24 неделям беременности, с равномерным уменьшением всех параметров, плацента расположена по передней стенке 0 степени зрелости, толщина плаценты 34 мм. В анализе крови: титр антител-1:8.

Вопрос 1 Диагноз

- А) Резус конфликтная беременность+

- Б) Гемолитическая болезнь плода
- В) Несовместимость групповая
- Г) Угрожающие преждевременные роды

Вопрос 2 Тактика

- А) КТГ ежедневно
- Б) доплер маточных артерий еженедельно
- В) амниоцентез
- Г) доплер средней мозговой артерии плода каждые 2 недели+

Задача 3. Беременная 32 лет, срок 40 недель. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, пульс ритмичный 82 уд в мин, АД 120/70, таз: 25-28-29-20, матка в нормальном тоне, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода, ритмичное, приглушено 115 уд в мин. Данные осмотра в зеркалах: шейка чистая, выделения светлые, слизистые. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3 см, отклонена кзади, плотная, через своды влагалища определяется головка плода. Плодный пузырь цел. Мыс недостижим. Оценка КТГ по Фишеру 6 баллов, при доплерометрии обнаружено нарушение кровотока в маточных артериях.

Вопрос 1 Диагноз

1. Срочные роды, 1 период
2. Беременность 40 нед, незрелая шейка матки
3. Беременность 40 недель, незрелая шейка матки, гипоксия плода +
4. Беременность переношенная

Вопрос 2 Тактика

1. Кесарево сечение+
2. Подготовка шейки матки к родам мифепростоном
3. Родостимуляция окситоцином
4. Ведение родов через естественные родовые пути под контролем КТГ плода

Задания открытого типа

1) Назовите 3 основных препарата для лечения угрожающего выкидыша.

Ответ: транексамовая кислота, дидрогестерон, микронизированный прогестерон

2) Назовите гормоны, которые вырабатываются в яичниках

Ответ: эстрогены, тестостерон, прогестерон

3) Перечислите 6 гормонов, которые вырабатываются в гипофизе.

Ответ: ФСГ, ЛГ, ТТГ, пролактин, АКТГ, СТГ

4) Перечислите гормоны, которые вырабатываются в гипоталамусе

Ответ: Люлиберин, фолиберин, соматолиберин, кортиколиберин, лактолиберин, тиреолиберины.

5) Перечислите 5 видов регуляции менструального цикла.

Ответ: Головной мозг, гипоталамус, гипофиз, яичники, матка.

6) Укажите 3 фактора, которые влияют на выбор индивидуального целевого гликозилированного гемоглобина у пациентов с сахарным диабетом.

1 Ответ: Возраст, атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска тяжелой гипогликемии

7) Укажите критерии гестационного сахарного диабета у беременных.

Ответ: Глюкоза плазмы 5.1 ммоль/л тощачковая и более.

8) Расшифруйте классификацию АМК ФИГО PALM-COЕIN.

Ответ: Р-полип А-аденомиоз L-лейомиома М-малигнизация С- коагулопатия О –овуляторная дисфункция Е-эндометриальные факторы I –ятрогения N – неклассифицируемые

9) Назовите 3 группы гипотензивных препаратов, разрешенных к применению у беременных.

Ответ: 1. Центральные агонисты альфа адренорецепторов. 2. Селективные бета адреноблокаторы, 3. Антагонисты кальция группы дегидропиридинов...

	<p>10) Назовите 2 основных метода лечения истинных пролактином. Какой из них является основным? Ответ: медикаментозное лечение агонистами дофаминовых рецепторов (основной метод) и хирургическое лечение (трансфеноидальная аденомэктомия).</p> <p>Перечень практических навыков</p> <p>19. Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования. 20. Наружный осмотр пациентки 21. Взятие материала из влагалища для микроскопического и культурального исследования. 22. Забор мазков из цервикального канала для ПЦР на ЗППП 23. Взятие мазков на онкоцитологию</p>
<p>ПК-2</p>	<p>Примерные вопросы к зачету и устному собеседованию текущего контроля: вопросы №№ 8-13, 18-27, 32-55, 57-60, 62-69, 75-89, 105-108, 110-119, 123-142 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p><u>1 уровень</u></p> <p>1. В течение первой фазы менструального цикла имеет место: А Рост когорты фолликулов, включая доминантный + Б атрезия фолликулов В повышение концентрации прогестерона в крови Г снижение митотической активности клеток эндометрия</p> <p>2. Особенности нормального менструального цикла являются: А овуляция Б образование желтого тела в яичнике В преобладание гестагенов во второй фазе цикла Г все перечисленное + Д ничего из перечисленного</p> <p>3. Для апоплексии яичника не характерно: 3 А. Боль внизу живота, возникает на фоне полного благополучия 4 Б. ХГЧ в пределах нормы 5 В. Выраженный лейкоцитоз в крови 6 Г. Наружное кровотечение+ 7 Д. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные</p> <p>4. Сколько основных категорий причин АМК выделено согласно классификации FIGO, 2011 а) 5 б) 7 в) 9* г) 10</p> <p>5. Типичная форма дисгинезии гонад это: а) синдром Ашермана б) синдром Свайера в) синдром Кальманна г) синдром Майера-Рокитанского -Кюстнера д) синдром Шерешевского-Тернера*</p>

6. Характерные особенности миомы матки:

- А) это доброкачественная, гормонально-зависимая опухоль*
- Б) наиболее часто встречается в пубертатном и раннем репродуктивном возрасте
- В) склонна к малигнизации

7. Выберите нейровегетативные симптомы климактерического синдрома:

- А). недержание мочи
- Б) приливы*
- В). остеопороз
- Г). сухость во влагалище

8. Какие компоненты входят в состав препарата фемостон:

- А. эстрадиола валерат + дросперинон
- Б. 17.бета эстрадиол+ диеногест
- В. Эстрадиола валерат + диаеногест
- Г. 17 бета эстрадиол + дидрогестерон*

9. Расположение прямой кишки кзади от предстательной железы (у мужчин) и от матки с влагалищем (у женщин) это её:

- А) скелетотопия;
- Б) синтопия*
- В) голотопия;
- Г) отношение к брюшине.

10. В основе механизма действия КОК лежит:

- А. Спермицидный эффект
- Б. изменение свойств цервикальной слизи
- В. Блокада овуляции*
- Г. изменение перистальтики маточных труб

11. Сроки использования экстренной контрацепции:

- А. не позднее 72 ч после незащищенного полового акта*
- Б. через 144 ч после незащищенного полового акта
- В. в течение 5 сут после незащищенного полового акта
- Г. при задержке очередной менструации

12. К парентеральным гормональным контрацептивным препаратам относят:

- А. трансдермальная контрацептивная система
- Б. внутриматочная контрацептивная система
- В. импланты
- Г. влагалищное кольцо
- Д. верно А,Б, В
- Е. все перечисленное верно*

13. Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака вульвы:

- А) плоскоклеточный рак;*
- Б) рак Педжета;
- В) базальноклеточный рак;
- Г) рак бартолиновой железы.

14. Классифицируйте опухоль: опухоль вульвы распространяется на прямую кишку и слизистую оболочку мочевого пузыря, поражены паховые и бедренные лимфоузлы с обеих сторон, признаков отдаленных метастазов нет.

- 1) T₂ N₁ M₀;
- 2) T₄ N₁ M_x;
- 3) T₄ N₂, M₀;
- 4) T₃ N₁ M₀.

15. Укажите гонадотропный гормон, способствующий образованию андрогенов в тека-клетках

- А)ЛГ*
- Б)ФСГ
- В)СТГ
- Г)ТТГ

16. Наиболее частой эндокринной предпосылкой прерывания беременности является:

- Е. Гиперпролактинемия
- Ф. гиперандрогения яичникового генеза
- Г. недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла*
- Н. гиперандрогения надпочечникового генеза

17.Невынашивание беременности - это:

- Д. самопроизвольное прерывание беременности от зачатия до 37 недель;
- Е. самопроизвольное прерывание беременности от зачатия до 28 недель;
- Ф. самопроизвольное прерывание беременности от 28 до 37 недель.

18.Самопроизвольный аборт:

- Д. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 22 недель; *
- Е. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 37 недель;
- Ф. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 28 недель.

19.Преждевременные роды:

- Д. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 28 до 37 недель;
- Е. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 22 до 37 недель; *
- Ф. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 16 до 28 недель.

20. К социальным факторам риска невынашивания относят все, кроме:

- Е. вредные привычки;
- Ф. возраст матери старше 40 лет;
- Г. езда на автомобиле*
- Н. авиаперелеты

2 уровень –

1. Выберите соответствие микроорганизма и действующего на него препарата, подавляющего активность:

1. стрептококк	А. метронидазол
2. вирус простого герпеса	Б. азитромицин
3. гарднерелла	В. клиндамицин
4. хламидия	Г. флуконазол
5. кандиды албиканс	Д. ацикловир

Ответ: 1БВ, 2Д, 3АВ, 4Б, 5Г

2. Инструкция: дайте торговое название, соответствующее МНН

предложения:	ответы
1. Дидрогестерон	А. фемостон
2. Диеногест 2 мг	Б. джес
3. Эстрадиол валерат 2 мг, дидрогестерон 1 мг	В. дюфастон
4. Этинил эстрадиол 20 мкг\дроспиренон	Г. линдинет
5. Этинилэстрадиол 30 мкг\гестаден	Д. визанна

Ответ: 1В, 2Д, 3А, 4Б, 5Г

3. Найти соответствие заболевания и лечебного препарата, имеющего показания в инструкции к его лечению:

Заболевание	Название препараты
1. Эндометриоз	А. дивигель
2. Климактерический синдром	Б. клайра
3. Бесплодие	В. мирена
4. Эндометрит	Г. цефтриаксон
5. Обильные менструации	Д. кломифен цитрат

Ответ: 1В 2А,3Д,4Г.5Б

Задания 3 уровня

Задача 1. Пациентка 43 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Из анамнеза: Б-6, А-3, Р-3, без осложнений. В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, на передней ее губе - мелкобугристая опухоль в виде цветной капусты, 2*2,5 см, кровоточащая при контакте. Тело матки нормальной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются, безболезненны.

Вопрос 1- Диагноз

1. Дисплазия 3 степени
2. Рак шейки матки+
3. Кондиломы остроконечные
4. Герпес

Вопрос 2- Обследование

1. Онкоцитология+
2. ПЦР на ВПЧ +
3. Кольпоскопия+
4. Биопсия шейки матки+

Вопрос 3- Лечение

1. Конизация шейки матки
2. Трахелэктомия
3. экстирпация матки
4. Лучевая терапия+

Задача 2. Пациентка 25 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения из половых путей в течение 3 мес. Анамнез не отягощен. Менструации с 16 лет, нерегулярные с периода менархе, по 3-4, через 30-45-120 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, со стороны органов и систем без патологии. В зеркалах: шейка матки коническая, поверхность слизистой оболочки вокруг наружного зева на площади 2,0х2,0 см ярко красного цвета, зернистая, покрыта гноевидными-слизистыми выделениями, при дотрагивании легко кровоточит. Бимануальное исследование: шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, матка в retroflexio, нормальных размеров, плотная, подвижная,

безболезненная, придатки с обеих сторон без особенностей. Своды свободные. Вопрос 1-

Диагноз

1. Рак шейки матки
2. Эндометриоз шейки матки
3. Цервицит+
4. Полип шейки матки

Вопрос 2- Тактика

1. Конизация
2. Антибиотикотерапия+
3. Экстирпация матки
4. Полипэктомия

Задача 3. Пациентка, 31 год, обратилась по поводу вторичного бесплодия. Из анамнеза; менструации регулярные с 13-лет, через 25 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18-и лет, в браке, от беременности не предохранялась. Муж обследован, фертилен. Б-1. Р-1. В анамнезе две тубэктомии по поводу трубной беременности.

Вопрос 1- Причины бесплодия:

1. Эндокринное
2. Трубное +
3. Иммунологическое
4. Мужской фактор

Вопрос 2- Тактика

1. Оплодотворение спермой донора
2. Стимуляция овуляции
3. Донация ооцитов
4. ЭКО +

Задача 4. Пациентка 22 года, впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 2-х лет. Из анамнеза: замужем два года, от беременности не предохраняется. Менструации нерегулярные через 30 – 60 дней. Гинекологические заболевания отрицает. Соматический статус без особенностей.

Вопрос 1- Вероятная причина бесплодия.

1. Эндокринное +
2. Трубное
3. Эндометриоз
4. Иммунологическое

Вопрос 2 – Тактика:

1. Стимуляция овуляции +
2. Лапароскопия
3. ЭКО
4. Физиотерапия

Задания открытого типа

1) Назовите критерии компенсации сахарного диабета у беременных?

Ответ. Глюкоза тощаковая менее 5.1 ммоль\л, глюкоза через 2 часа после приема пищи не более 7 ммоль\л, гликированный гемоглобин не более 6,5%

2) Назовите продукты, которые можно рекомендовать беременным с диабетом.

Ответ. Капуста, творог, рыба, мясо нежирное. Отварной картофель

3) Назовите 4 основных компонента терапии диабетического кетоацидоза.

Ответ:

- 1) устранение инсулиновой недостаточности; 2) борьба с дегидратацией и гиповолемией;
- 3) восстановление электролитного баланса и КЩС; 4) выявление и лечение сопутствующих заболеваний и состояний (спровоцировавших диабетический кетоацидоз или развившихся

как его осложнение).

4) Назовите 2 основных признака преэклампсии.

Ответ: повышение АД выше 140\90 мм.рт.ст + протеинурия более 0,3 г\л или 0,3 г\сут

5) Назовите 5 критерия ССВО

Ответ: лихорадка 38 гр и более, лейкоцитоз более 10 тыс, лактат более 2 ммоль\л, ЧДД более 22 в мин, ЧСС более 100 уд в мин.

6) Какие группы препаратов применяются при лечении миомы матки?

Ответ: агонисты рилизинг гормонов, модуляторы эстрогеновых рецепторов, антигестагены

7) Назовите 3 основных метода менопаузальной гормоно терапии при климактерическом синдроме

Ответ: комбинированная эстроген-гестагеновая циклическая, монотерапия эстрогенами, комбинированная эстроген-гестагеновая терапия непрерывная

8) Назовите группы препаратов, используемые для лечения эндометриоза

Ответ: агонисты рилизинг гормонов, гестагены

9) Назовите необходимые гормональные исследования, применяемые для постановки диагноза СПКЯ

Ответ: ЛГ, ФСГ, Тестостерон свободный, пролактин, ДГАС

10) Назовите 3 группы препаратов для лечения эндометриоза с зарегистрированными показаниями

Ответ: 1) агонисты рилизинг гормоны 2) гестагены 3) антигонадотропины

Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Женщина 27 лет обратилась к врачу ЖК с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела до 38⁰С, однократный озноб, выделения из половых путей. Из анамнеза: 5 дней назад ей был выполнен медицинский аборт. После аборта на 2 й день введена ВМС с медью. При общем осмотре бледность кожных покровов, тахикардия. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при пальпации над лоном. При бимануальном исследовании матка больше нормы, мягковатой консистенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Выделения скудные, грязновато-кровянистые, без запаха
Вопросы. 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Выберите тактику (госпитализация или амбулаторное лечение. 3. Необходимо ли пациентке удалить ВМС?

Задача 2. Пациентка 49 лет, обратилась к врачу акушеру гинекологу в ЖК с жалобами на обильное кровотечение из половых путей в течение 2 –х недель. Из анамнеза: менструации с 14 лет, умеренные, безболезненные. В последние 2 года менструации стали нерегулярными, с задержками до 2-3 месяцев. Половая жизнь с 20 лет, в браке, половых партнеров – 2. В анамнезе 4 беременности: родов – 2, мед. аборт – 2. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. Пятнадцать дней назад у больной после 2 месяцев отсутствия менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд\мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД –110\70 мм рт.ст. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы бледные. При обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища и шейки матки чистая, наружный зев щелевидный, обильные кровяные выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев шейки матки закрыт. Тело матки находится в правильном положении, не увеличено, безболезненно при пальпации. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная. Своды влагалища глубокие, параметрии свободны. Выделения кровяные, обильные.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите тактику ведения пациентки (госпитализация или лечение амбулаторное 3. Назовите предполагаемую причину кровотечения по классификации ФИГО

Задача 3. Пациентка 36 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные менструации по 10 дней, меняет по 5-6 прокладок в день+ использует тампоны. Из анамнеза:

Интерстициальная миома матки размерами 7 недель была обнаружена 6 лет назад. Все это время больная состояла на учете у врача-гинеколога. В последние 4 мес стала отмечать обильные менструации, жалуется на плохое самочувствие, слабость. Последний раз у гинеколога была полгода назад (величина миомы соответствовала 9-недельной беременности). Десять дней назад началась менструация, которая продолжается до настоящего времени.

Объективное обследование: состояние больной удовлетворительное. Пульс 96 ударов \мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД-120\80 мм рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Живот мягкий, безболезненный. Влагалищное **исследование:** наружные половые органы развиты правильно. Шейка чистая. Матка увеличена до 10 недель беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Выделения кровяные, обильные.

Вопросы: 1. Поставьте предполагаемый диагноз. 2. Определите тактику ведения пациентки. 3. Выявите основную причину обильных менструаций.

Перечень практических навыков

1. Оценить данные рентгенологического исследования органов малого таза.
2. Оценить данные ультразвукового исследования органов малого таза
3. Взятие материала с шейки матки на онкоцитологию.
4. Пальпация молочных желез

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса 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 балла правильных ответов;
- «не зачтено» - 70 баллов 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 $\frac{2}{3}$ 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.

- **«неудовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ 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.

2.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу текущего контроля

1. Структура и задачи женской консультации
2. Организация амбулаторной помощи по профилю акушерство и гинекология
3. Приказ МЗ РФ № 1130 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология» от 20.10.2020 г
4. Диспансеризация беременных. Клинический протокол «Нормальная беременность»
5. Диспансеризация женщин с осложненным течением беременности.
6. Проведения УЗИ в разные сроки беременности, цель, значение.
7. Принцип организации скринингового УЗИ при беременности.
8. Наружные размеры таза, пельвиметрия.
9. Приемы наружного акушерского исследования, цель и техника выполнения.
10. Аускультация плода, характеристики сердцебиения плода.
11. Осмотр шейки матки в зеркалах: техника выполнения, интерпретация данных.
12. Влагалищное исследование. Показания, техника выполнения.
13. Инструментальные методы исследования в акушерстве, применяемые в амбулаторных условиях.
14. Назовите ультрасонографические критерии жизнедеятельность эмбриона.

15. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется сердечная деятельность эмбриона.
16. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется двигательная активность эмбриона.
17. По каким параметрам устанавливается срок беременности в первом триместре беременности.
18. Что такое фетометрия, ее обязательный объем, сроки и цели проведения.
19. Ультразвуковые критерии зрелости плода.
20. Ультразвуковые критерии зрелости плаценты.
21. Показания к кардиотокографии плода.
22. Параметры сердечного ритма плода.
23. Что такое базальная частота сердечного ритма плода, ее характеристика
24. Классификация типов variability базального ритма.
25. Что такое акцелерации и децелерации, их характеристика.
26. Критерии нормальной кардиотокографии.
27. Оценка состояния плода по шкале W. Fischer.
28. Тревожные (условно-патологические) ритмы сердцебиения, их характеристика, тактика ведения беременности.
29. Патологические ритмы сердцебиения плода, их характеристика, тактика ведения беременности.
30. Доплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод.
31. Показания к проведению доплерографии в акушерстве.
32. Методы исследования околоплодных вод.
33. Клинический протокол «Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода»
34. Физиологические изменения в дыхательной системе во время беременности и в послеродовом периоде.
35. Физиологические изменения в сердечно-сосудистой системе женщины во время беременности и в послеродовом периоде.
36. Физиологические изменения в пищеварительной системе женщины во время беременности и в послеродовом периоде.
37. Физиологические изменения в мочеполовой системе женщины во время беременности и в послеродовом периоде.
38. Физиологические изменения эндокринной системы во время беременности
39. Течение позднего послеродового периода.
40. Тактика врача акушера-гинеколога в позднем послеродовом периоде.
41. Лактация. Механизмы регуляции.
42. Преимущества грудного вскармливания.
43. Нарушения лактации, классификация, терапия.
44. Причины нарушений лактации у женщин в различных возрастных группах.
45. Дать определение невынашивания беременности.
46. Причины невынашивания беременности.
47. Что такое привычное невынашивание беременности?
48. Классификация невынашивания беременности по срокам.
49. Классификация выкидыша по стадиям
50. Клиническая картина выкидыша по стадиям
51. Методы диагностики и лечения выкидыша в зависимости от стадии.
52. Методы диагностики угрожающих преждевременных родов.
53. Диагностика и лечение ИЦН, показания к госпитализации.
54. Лечение угрожающего и начавшегося выкидыша, показания к госпитализации
55. Что называют преэклампсией (ПЭ)
56. Основные патогенетические звенья развития ПЭ.
57. Современные классификации ПЭ (МКБ - 10, клиническая классификация, международная классификация).
58. Клинические проявления ПЭ.

59. Способы диагностики и дифференциальной диагностики ПЭ.
60. Принципы терапии ПЭ.
61. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении ПЭ.
62. Использование сернокислой магнезии в терапии ПЭ.
63. Принципы терапии тяжелой ПЭ.
64. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
65. Осложнения ПЭ для матери и плода.
66. Показания к досрочному родоразрешению при ПЭ.
67. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших ПЭ тяжелой степени тяжести.
68. Группы риска по развитию ПЭ.
69. Способы профилактики ПЭ в женской консультации.
70. Что содержит в себе понятие «антенатальная охрана плода»
71. Перечислите группы вредных факторов, отрицательно влияющих на внутриутробное развитие плода.
72. Как влияет курение во время беременности на развитие плода?
73. Назовите лекарственные средства, оказывающие эмбриотоксическое и тератогенное действие.
74. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.
75. Причины гипоксии плода.
76. Классификация гипоксии плода.
77. Назовите основные методы диагностики гипоксии плода.
78. Принципы лечения гипоксии плода.
79. Акушерская тактика при острой гипоксии плода при беременности.
80. Этиология и классификация ФПН.
81. Диагностика плацентарной недостаточности.
82. Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния системы мать-плацента-плод.
83. Современные принципы лечения фетоплацентарной недостаточности.
84. Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности.
85. Профилактика первичной и вторичной плацентарной недостаточности.
86. Патогенез развития плацентарной недостаточности. Что такое синдром задержки внутриутробного развития плода.
87. Классификация СЗРП.
88. Диагностика СЗРП
89. Принципы лечения СЗРП.
90. Опишите характерные изменения КТГ при хронической внутриутробной гипоксии плода.
91. Анатомо физиологические особенности женских половых органов.
92. Классификация заболеваний шейки матки (дисплазии, полипы, папилломы, эрозия, эктопия).
93. Факторы риска развития заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы.
94. Значение микроэко системы влагалища в поддержании нормального состояния внутренней среды организма.
95. Методы обследования патологии шейки матки, влагалища и вульвы
96. Воспалительные заболевания нижнего отдела полового тракта (вульвиты, специфические и неспецифические цервициты, бак вагиноз, кандидоз влагалища).
97. Роль и место кольпоскопии
98. Инфекции, передаваемые половым путем.
99. Этиологические факторы в развитии предраковых процессов шейки матки
100. Определение дисплазии, степени тяжести дисплазии
101. Роль ПВИ в развитии дисплазий шейки матки, РШМ
102. Методы диагностики предраковых процессов шейки матки
103. Методики лечения предраковых процессов шейки матки: их преимущества и недостатки
104. Диспансеризация больных с патологией шейки матки
105. Определение преинвазивного РШМ
106. Изменения в эпителии шейки матки соответствующие микроинвазивному раку

107. Группы риска по РШМ
108. Классификация РШМ
109. Организационные принципы популяционного цитологического скрининга
110. Ранняя и углубленная диагностика РШМ
111. Клинические проявления рака шейки матки
112. Лечение предрака ШМ
113. Лечение микроинвазивного и инвазивного рака ШМ
114. Прогноз, диспансеризация больных с РШМ
115. Профилактика РШМ
116. Анатомия и физиология молочной железы.
117. Функции молочной железы.
118. Методы исследования молочных желез.
119. Факторы риска рака молочных желез.
120. Доброкачественные заболевания молочной железы.
121. Злокачественные заболевания молочных желез
122. Роль и значение маммографии в диагностике патологии молочных желез
123. Роль и значение пункционной биопсии при заболеваниях молочной железы?
124. Роль и значение УЗИ в диагностике заболеваний молочных желез?
125. Дать определение менструального, маточного, яичникового, влагалищного цикла.
126. Какова роль коры головного мозга в регуляции менструальной функции?
127. Какова роль гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструальной функции?
128. Какие процессы происходят в яичниках под воздействием гонадотропных гормонов?
129. Какова функция яичников, охарактеризуйте гормоны яичников и их физиологическую роль.
130. В чем заключается принцип прямой и обратной связи?
131. Какую роль играют периферические эндокринные железы (щитовидная, поджелудочная железа, надпочечники) в регуляции менструального цикла?
132. Перечислите методы определения уровня гормонального влияния на организм.
133. Понятие бесплодного брака.
134. Частота бесплодия в браке в мире и в России.
135. Причины бесплодия по механизму нарушений.
136. Перечислите факторы, приводящие к женскому бесплодию (Классификация ВОЗ, 1992 г.).
137. Эндокринные проблемы бесплодия
138. Врожденные аномалии половых органов
139. Трубно перитонеальные причины бесплодия
140. Эндометриоз как причина бесплодия.
141. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодном браке.
142. Виды ВРТ. Показания, противопоказания.

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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел 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)	20
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	20
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	6
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	48
Всего тестовых заданий	34
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 на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

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 прошел 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 зачетным 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 практических занятий.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными рабочей программой дисциплины. Проверка освоения практических навыков и умений проводится на практических занятиях у постели пациента. Курируя больных, обучающиеся демонстрируют владение методикой сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента, владение методами объективного обследования (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация). После проведения объективного обследования пациента ординаторы выявляют, оценивают, интерпретируют факт поражения эндокринной системы, конкретной эндокринной железы (желез), наличие и вид сопутствующей патологии, должны суметь объяснить патогенез. Ординаторы выделяют синдромы с определением ведущего. Ординаторы формулируют предварительный диагноз на основании действующей классификации. Ординаторы составляют план обследования. Ординаторы определяют тактику лечения пациента и обосновывают ее. При проведении клинического разбора ординатор докладывает пациента остальным обучающимся своего курса. Ординаторы должны уметь полно и всесторонне интерпретировать данные дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования пациента, обосновывать окончательный (клинический) диагноз. Ординаторы

должны уметь назначить лечение пациенту (включая немедикаментозные методы), обосновать тактику лечения, выбранный вариант лечения. Ординаторы должны владеть навыками определения параметров эффективности и безопасности терапии. По окончании курации или клинического разбора преподаватель оценивает работу каждого ординатора. Оценка складывается из умения ординатора собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни, а также из владения им практическими навыками объективного обследования пациента, способности выделить типичные симптомы и синдромы (включая ведущий), на основании синдромов сформулировать диагноз; из умения обосновать диагноз, провести дифференциальный диагноз, уметь правильно интерпретировать результаты дополнительных методов обследования, при необходимости назначить дополнительное обследование; из умения правильно определить тактику ведения больного, назначить адекватную терапию и обосновать ее, определить и обосновать параметры эффективности и безопасности терапии, а также оценить прогноз пациента.

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

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 зачетные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий 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), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

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.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации «зачтено», «не зачтено».

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.