

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
Федеральный научно-клинический центр специализированных видов
медицинской помощи и медицинских технологий
Федерального медико-биологического агентства
(ФГБУ ФНКЦ ФМБА России)**

АКАДЕМИЯ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ


Акушерство и гинекология

по основной профессиональной образовательной программе высшего
образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

Специальность:	31.08.01 Акушерство и гинекология
Квалификация:	Врач – акушер-гинеколог
Форма обучения:	очная
Срок обучения:	2 года

Москва, 2023

ПРИНЯТО
Ученым советом
Академии постдипломного
образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА
России
Протокол № 3-25
от «26» июня 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
И.о. первого проректора
Академии постдипломного
образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА
России

А.В. Кочубей
«26» июня 2025 г.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 г. № 6.

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

А.Г. Кедрова

Разработчики:

д.м.н., доцент

Н.А. Габитова

д.м.н.

А.И. Беришвили

к.м.н.

О.Н. Кучерова

Т.А. Греян

1. Цели и задачи дисциплины (модуля)

1.1 Цель: формирование системы компетенций квалифицированного врача-акушера-гинеколога, совершенствование профессиональных знаний, углубленное изучение наиболее важных и актуальных теоретических и практических вопросов в области акушерства и гинекологии, приобретение и совершенствование практических навыков самостоятельной работы, использования методов диагностики и лечебной тактики в акушерстве и гинекологии в амбулаторных и стационарных условиях с учётом индивидуальных особенностей пациента и с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

1.2 Задачи дисциплины (модуля):

- Овладение общекультурными компетенциями, путем развития логического и аргументированного мышления. Способность анализировать социально значимые и медико-биологических проблемы, касающиеся акушерства и гинекологии, планирования семьи, профилактики репродуктивных потерь.
- Формирование научных знаний об общих закономерностях и конкретных причинах возникновения, развития патологических процессов в гинекологии и акушерстве.
- Формирование представлений об общей и специфической профилактике, этиопатогенетическом лечении заболеваний в гинекологии и акушерстве.
- Совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по организации акушерско-гинекологической помощи, ведению физиологических и патологических родов, диагностике и лечению осложнений беременности, консервативному и оперативному лечению гинекологических заболеваний.
- Оказание неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам и гинекологическим больным при экстремальных ситуациях в акушерско-гинекологической практике.
- Овладение основными видами акушерских и гинекологических операций и пособий.
- Формирование универсальных и профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога в профилактической, диагностической, лечебной, организационно-управленческой областях.

1.3 Результаты обучения по дисциплине (модулю) соотнесённые с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций

В результате освоения дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология» запланированы следующие результаты обучения в соотнесении с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	собеседование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иУК-1.1	Знает: теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели.	
иУК-1.2	Умеет: находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач.	
иУК-1.3	Владеет: методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач.	
Планируемые результаты обучения	По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты: В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - готов сформулировать проблему, обосновывать гипотезу, выделить ключевые цели и задачи; - применяет навыки клинического мышления, основываясь на достижениях в медицине и фармации; - готов планировать и осуществлять свою профессиональную деятельность исходя из возможностей и способов применения достижения в области медицины и фармации; - умеет обобщать и использовать полученные данные.	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	собеседование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иУК-3.1	Знает: методы эффективного руководства коллективом при организации процесса оказания медицинской помощи населению (планирование, организация, управление, контроль); основные теории лидерства и стили	

	руководства нормативные законодательные акты по организации деятельности структурного подразделения медицинской организации.	
иУК-3.2	Умеет: планировать последовательность действий команды (коллектива) для достижения заданной цели работы на основе понимания результатов (последствий) личных действий; эффективно взаимодействовать с другими членами команды; участвовать в обмене информацией и опытом с другими членами команды знаниями; проводить публичные выступления; управлять трудовыми ресурсами структурного подразделения медицинской организации; осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации; презентовать результаты работы команды; организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала.	
иУК-3.3	Владеет: навыками планирования командной работы; навыками делегирования полномочия членам команды; навыками организации работы персонала медицинской организации в целях оказания медицинской помощи населению; навыками руководства работниками медицинской организации; навыками контроля выполнения должностных обязанностей подчиненным персоналом медицинской организации.	
Планируемые результаты обучения	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - готов применять в работе нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения; - способен спланировать и организовать процесс оказания медицинской помощи населению в структурном подразделении медицинской организации во взаимодействии с членами команды медицинских работников; - способен управлять процессом оказания медицинской помощи населению в структурном подразделении медицинской организации во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; - готов контролировать работу медицинского персонала в целях оптимизации процесса оказания медицинской помощи населению в структурном подразделении медицинской организации; - вырабатывает стратегию сотрудничества в команде для достижения поставленной цели; - определяет последовательность задач совместной работы команды; - осуществляет выбор мотивирующих, стимулирующих, поощряющих управленческих действий в команде; - планирует и корректирует работу в команде, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; - владеет навыками установления социального и профессионального взаимодействия на основе уважения к личности и профессиональной этики; - принимает меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей. 	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	собеседование

Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иОПК-1.1	Знать - современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; - правовые справочные системы; - актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере; - профессиональные базы данных; - базовые правила и требования информационной безопасности.	
иОПК-1.2	Уметь - выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации; - осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; - применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности; - корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.	
иОПК-1.3	Владеть - алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий; - алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; - навыком соблюдения правил информационной безопасности.	
Планируемые результаты обучения	По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты: В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - готов к ведению медицинской документации в форме электронного документа; - использует медицинские электронные информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в профессиональной деятельности; - осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных; - соблюдает правила информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	собеседование
Код индикатора	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	

Достижения компетенции	
иОПК-4.1	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - методику сбора информации и методику осмотра и обследования у пациентов и их законных представителей в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей; - особенности нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы; - современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний женской репродуктивной системы; - изменения со стороны женской репродуктивной системы при общих заболеваниях; - профессиональные заболевания женской репродуктивной системы; - медицинские показания, ограничения и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;

	<ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания для направления к врачам-специалистам пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - МКБ; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ; - методы дифференциальной диагностики пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
иОПК-4.2	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; - оценивать анатомо-функциональное состояние женской репродуктивной системы в целях выявления экстренных и неотложных состояний у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - применять методы дифференциальной диагностики пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
иОПК-4.3	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками осмотра пациента в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, сбора анамнеза и жалоб;

	<ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки состояния женской репродуктивной системы с учетом возрастных, половых, расовых анатомо-функциональных особенностей; - навыками определения заболеваний и (или) патологических состояний женской репродуктивной системы, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни состояния при проведении хирургического лечения в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - интерпретацией и клинической оценкой результатов лабораторных исследований и инструментальных обследований; - интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами, пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - навыком формулировки основного, сопутствующих заболеваний и осложнениях пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, с учетом МКБ. 	
Планируемые результаты обучения	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использует методику сбора информации и методику осмотра и обследования у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - Выявляет общие и специфические признаки заболеваний органов женской репродуктивной системы; - Способен оценить тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определить показания для экстренной и плановой госпитализации с целью хирургического лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - Готов определять необходимость специальных методов исследования для выявления и оценки степени тяжести сердечно-сосудистых заболеваний; - Определяет необходимость, интерпретирует и оценивает результаты лабораторных и инструментальных исследований; - Интерпретирует результаты осмотров врачами-специалистами, больных в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - Готов провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений в соответствии с МКБ. 	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	собеседование

Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине
иОПК-5.1	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - порядок оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - медицинские показания и медицинские противопоказания для применения хирургических вмешательств у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - цели, задачи и методику проведения предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - патогенез, клинику, диагностику заболеваний и (или) патологических состояний в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - топографическую анатомию и оперативную хирургию органов женской репродуктивной системы; - медицинские показания к проведению хирургических вмешательств при в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - методику и хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - современные методы немедикаментозной терапии и лечебной физкультуры в период беременности, в послеродовой период, после

	<p>прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозной терапии.
иОПК-5.2	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять последовательность применения лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов; - разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению современных методов хирургического лечения в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возраста и клинической картины; - использовать актуальные шкалы прогнозирования рисков осложнений и летальных исходов различных методов хирургического лечения; - осуществлять наблюдение за пациентом в послеоперационный период в отделении реанимации и интенсивной терапии; - проводить работу по оформлению протокола оперативного вмешательства; - проводить работу по организации планового послеоперационного обследования; - обосновывать применение лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, лечебного питания и применение хирургического вмешательства у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - обосновать немедикаментозные методы лечения; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии для пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
иОПК-5.3	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками назначения лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возраста и клинической картины;

	<ul style="list-style-type: none"> - навыками предотвращения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных; - навыками определения медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара; - навыками мониторинга заболевания и (или) состояния пациента после хирургического вмешательства, корректировать план лечения, в том числе в случаях сопутствующей патологии других жизненно важных органов и систем организма человека; - методами планирования послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - навыками предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате проведенных хирургических вмешательств; - навыками контроля состояния послеоперационной раны, функционирования дренажей, артериальных и венозных катетеров в послеоперационный период; - навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам; - навыками назначения немедикаментозного лечения пациентам; - методами оценки эффективности и безопасности примененного метода лечения у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 	
Планируемые результаты обучения	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использует различные тактики ведения родов при патологически протекающей беременности, преждевременных и запоздалых родах, определяет показания к оперативному родоразрешению. - Способен проводить медикаментозную профилактику акушерских кровотечений при патологически протекающей беременности в родах, владение способами остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде. - Интерпретирует показатели системы гемостаза и способен проводить коррекцию выявленных нарушений, инфузионно-трансфузионную терапию. - Способен оценить степени тяжести преэклампсий, эффективность проведения терапии, состояние плода и фетоплацентарной системы. - Готов к разработке дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. - Способен к проведению анализа и выбору соответствующих методов лечения и обследований на основе принципов доказательной медицины. 	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при	собеседование

	реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иОПК-6.1	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки временной нетрудоспособности и стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; - медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации; - виды и методы медицинской реабилитации; - порядок организации медицинской реабилитации, понятие эффективности медицинской реабилитации. 	
иОПК-6.2	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять программы реабилитации; - выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - назначать санаторно-курортное лечение пациенту; - использовать критерии оценивания эффективности реабилитации. 	
иОПК-6.3	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления плана реабилитации, направления на санаторно-курортное лечение; - способами контроля медицинской реабилитации и оценки ее эффективности. 	
Планируемые результаты обучения	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определяет показания для проведения и осуществляет мероприятия медицинской реабилитации для пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - способен разработать план реабилитационных мероприятий у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - умеет обосновать направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - оценивает эффективность и безопасность медицинской реабилитации для пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 	

Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	собеседование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иОПК-7.1	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • основные направления развития здравоохранения в Российской Федерации; • основы управления качеством продукции/услуг; • определение и применение понятий «качество медицинской помощи» и «качество медицинской деятельности»; • виды уровня контроля качества и безопасности медицинской деятельности; • основы организации медицинской помощи на современном этапе; • стандарты и порядки оказания медицинской помощи; • характеристики, критерии и показатели качества медицинской помощи; • права юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственных (муниципальных) контрольно-надзорных мероприятий; • ответственность юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за несоблюдение требований по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности; • правила работы с обращениями граждан при осуществлении медицинской деятельности; • права пациентов в сфере охраны здоровья граждан; • принципы и правила проведения государственного, ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; • виды и назначение проверок государственного и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; • основы санитарно-эпидемиологического надзора; • виды контроля в сфере охраны здоровья; • правила лицензирования медицинской деятельности; • законодательно определенные критерии качества медицинской помощи 	
иОПК-7.2	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдать лицензионные требования к осуществлению медицинской деятельности; • обеспечивать качество и безопасность медицинской деятельности; • объективно оценивать качество и безопасность медицинской деятельности; • организовывать и проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; • соблюдать требования государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; • соблюдать требования ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности 	
иОПК-7.3	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> • рассмотрения обращений граждан при оказании им медицинской помощи, проведении медицинских осмотров, экспертиз и 	

	<p>освидетельствований;</p> <ul style="list-style-type: none"> • организации лицензирования медицинской деятельности; • оценки качества и безопасности медицинской деятельности; • разработки положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности и его применения; • взаимодействия с контрольно-надзорными органами, осуществляющими проведение проверок по оценке качества и безопасности медицинской деятельности
Планируемые результаты обучения	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</p> <p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> • основные направления развития здравоохранения в Российской Федерации; • основы управления качеством продукции/услуг; • определение и применение понятий «качество медицинской помощи» и «качество медицинской деятельности»; • виды уровня контроля качества и безопасности медицинской деятельности; • основы организации медицинской помощи на современном этапе; • стандарты и порядки оказания медицинской помощи; • характеристики, критерии и показатели качества медицинской помощи; • права юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственных (муниципальных) контрольно-надзорных мероприятий; • ответственность юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за несоблюдение требований по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности; • правила работы с обращениями граждан при осуществлении медицинской деятельности; • права пациентов в сфере охраны здоровья граждан; • принципы и правила проведения государственного, ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; • виды и назначение проверок государственного и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; • основы санитарно-эпидемиологического надзора; • виды контроля в сфере охраны здоровья; • правила лицензирования медицинской деятельности; • законодательно определенные критерии качества медицинской помощи <p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдать лицензионные требования к осуществлению медицинской деятельности; • обеспечивать качество и безопасность медицинской деятельности; • объективно оценивать качество и безопасность медицинской деятельности; • организовывать и проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; • соблюдать требования государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; • соблюдать требования ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Владеет</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • рассмотрения обращений граждан при оказании им медицинской помощи, проведении медицинских осмотров, экспертиз и освидетельствований; • организации лицензирования медицинской деятельности; • оценки качества и безопасности медицинской деятельности; • разработки положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности и его применения; • взаимодействия с контрольно-надзорными органами, осуществляющими проведение проверок по оценке качества и безопасности медицинской деятельности 	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	собеседование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иОПК-9.1	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации; - статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов); - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях; - показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения; - порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; - основы менеджмента. 	
иОПК-9.2	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять данные статистической отчетности; использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - составлять план работы и отчет о своей работе; - управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения); - осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении). 	

иОПК-9.3	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации; - навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; - навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации; - навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала; - анализирует результаты работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов; - навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях с использованием основных медико-статистических показателей; - навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации. 	
Планируемые результаты обучения	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдает требования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих охрану здоровья населения, деятельность медицинской организации; - владеет методами сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации; - владеет статистическим анализом показателей и оценки здоровья населения; - владеет статистическим анализом показателей и оценки деятельности медицинской организации; - ведет необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. 	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ПК-1	Способен проводить обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	собеседование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иПК-1.1	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора информации и методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - ограничения и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной диагностики пациентов в период 	

	<p>беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <ul style="list-style-type: none"> - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
иПК-1.2	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
иПК-1.3	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками осмотра пациента в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, сбора анамнеза и жалоб; - методикой оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период; - интерпретацией и клинической оценкой результатов инструментальных обследований; - интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами, пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - навыком формулировки основного, сопутствующих заболеваний и осложнениях пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, с учетом МКБ.
Планируемые результаты обучения	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Способен проводить сбор анамнеза у пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. - Способен проводить осмотр пациента в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. - Способен планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. - Применяет МКБ при формулировке основного, сопутствующего заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ПК-2	Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	собеседование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иПК-2.1	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи, стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, клинические рекомендации при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей; - основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез пациентов 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; медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению; 	

	<ul style="list-style-type: none"> - методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период; - принципы оказания реанимационной помощи новорожденному; - методы лечения гинекологических заболеваний, бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии, доброкачественных диффузных изменений молочных желез; - способы искусственного прерывания беременности; - медицинские показания и медицинские противопоказания, техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам; - принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, - принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств; - медицинские показания для направления пациентов и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.
иПК-2.2	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать тяжесть состояния и разрабатывать план лечения, корректировать лечение при наличии медицинских показаний у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, немедикаментозную терапию и лечебное питание пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; - выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам 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; <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;

	<ul style="list-style-type: none"> - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; - определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
иПК-2.3	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - навыками разработки плана лечения пациентов, назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками назначения, обеспечения безопасности и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - навыками разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;

	<ul style="list-style-type: none"> - навыками профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии; - навыками определения медицинских показаний для направления и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам при наличии показаний; для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. 	
Планируемые результаты обучения	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Готов к разработке, назначению плана лечения, его корректировке при наличии медицинских показаний у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способен выполнять медицинские вмешательства пациентам 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 - Способен к определению медицинских показаний для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; - Владеет навыками оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. 	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства

ПК-3	Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	собеседование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иПК-3.1	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания нехирургической медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - порядок организации медицинской реабилитации; нехирургические методы лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 	
иПК-3.2	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий; - проводить мероприятия по медицинской реабилитации в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. 	
иПК-3.3	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления плана реабилитации в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с 	

	<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мероприятия по медицинской реабилитации в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - методикой направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам - специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения.
Планируемые результаты обучения	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способен определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - Владеет навыками разработки плана реабилитационных мероприятий; - Способен проводить мероприятия по медицинской реабилитации в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

1.4 Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Учебная дисциплина (модуль) «Акушерство и гинекология» относится к обязательной части блока 1 основной профессиональной образовательной программы высшего образования по подготовке кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология».

Дисциплина изучается на 1 курсе в 1 и 2 семестрах.

2. Структура и содержание дисциплины (модуля)

2.1 Объем дисциплины в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоёмкость дисциплины (модуля) составляет 18 зачетных единиц (648 часов).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		1	2
Контактная работа, в том числе:			
Аудиторные занятия (всего):	340	208	132
Лекционные занятия	28	20	8
Лабораторные занятия	-	-	-

Практические занятия	252	146	106
Семинарские занятия	40	32	8
Клинические практические занятия вне клинической практики	20	10	10
Иные виды контактной работы:			
Контроль самостоятельной работы (КСР)	8	4	4
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СПР)	-	-	-
Самостоятельная работа, в том числе:			
Самостоятельная работа	233	119	114
Промежуточная аттестация:			
Консультация	4	2	2
Подготовка к зачету/экзамену	63	27	36
Общая трудоемкость	часов	648	360
	в том числе контактная работа	348	212
	зачетных единиц	18	10

2.2 Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведённого на них количества академических часов и видов учебных занятий

Распределение видов учебной работы и их трудоёмкости по разделам дисциплины.

Тематика дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология» на 1 курсе в 1 и 2 семестрах.

№	Наименование темы	Количество часов			
		Всего	Аудиторная работа		СР
			Лекции	Практическое занятие	
1 семестр					
1	Раздел 1. Акушерство	327	20	188	119
2 семестр					
2	Раздел 2. Гинекология	246	8	124	114
	Итого	573	28	312	233
	Контроль самостоятельной работы (КСР)	8	-	8	-
	Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СПР)	-	-	-	-
	Подготовка к промежуточной аттестации (включая проведение консультации)	67	-	4	63
	Общая трудоемкость по дисциплине	648	28	324	296

Практические занятия включают в себя все виды контактной практической работы.

СР – самостоятельная работа.

2.2.1 Формы контроля успеваемости по разделам дисциплины (модуля)

Раздел дисциплины	Содержание раздела	Формы контроля успеваемости
1. Акушерство	Тема 1. Организация акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации.	Собеседование Решение ситуационных задач

	<p>Тема 2. Основные методы обследования в акушерстве.</p> <p>Тема 3. Предгравидарная подготовка.</p> <p>Тема 4. Физиология беременности.</p> <p>Тема 5. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях.</p> <p>Тема 6. Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм.</p> <p>Тема 7. Клиническое течение и ведение родов.</p> <p>Тема 8. Аномалии родовой деятельности.</p> <p>Тема 9. Тазовые предлежания. Диагностика, тактика ведения и принципы родоразрешения с учетом перинатального риска.</p> <p>Тема 10. Узкий таз. Клинически узкий таз. Клиника, диагностика, родоразрешение.</p> <p>Тема 11. Акушерские кровотечения. Кровотечение во время беременности и в родах.</p> <p>Тема 12. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии.</p> <p>Тема 13. Перинатальная охрана плода и новорожденных. Влияние вредных факторов на плод.</p> <p>Тема 14. Дистресс плода. Асфиксия новорожденных. Помощь новорожденному в родзале.</p> <p>Тема 15. Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия.</p> <p>Тема 16. Плацентарная недостаточность.</p> <p>Тема 17. Преждевременные роды.</p> <p>Тема 18. Многоплодная беременность.</p> <p>Тема 19. Физиология и патология послеродового периода. Сепсис.</p> <p>Тема 20. Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы.</p> <p>Тема 21. Экстрагенитальная патология и беременность: патология сердца.</p> <p>Тема 22. Экстрагенитальная патология и беременность: патология почек.</p> <p>Тема 23. Резус-сенсibilизация. Диагностика, факторы риска, тактика ведения беременности и принципы родоразрешения.</p>	
--	---	--

	<p>Тема 24. Акушерские операции: Кесарево сечение Вакуум-экстракция плода Акушерские щипцы.</p> <p>Тема 25. «Острый живот» в акушерстве.</p>	
2. Гинекология	<p>Тема 1. Современные методы диагностики в гинекологической практике.</p> <p>Тема 2. Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла.</p> <p>Тема 3. Аномальные маточные кровотечения. Нейроэндокринные синдромы.</p> <p>Тема 4. Воспалительные заболевания женских половых органов.</p> <p>Тема 5. Планирование семьи. Методы контрацепции.</p> <p>Тема 6. Бесплодный брак. Вспомогательные репродуктивные технологии.</p> <p>Тема 7. Внематочная (эктопическая) беременность.</p> <p>Тема 8. Миома матки.</p> <p>Тема 9. Эндометриоз. Патология эндометрия.</p> <p>Тема 10. Патология вульвы.</p> <p>Тема 11. Нарушение функции тазового дна. Опухание тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна.</p> <p>Тема 12. Пороки развития половых органов.</p> <p>Тема 13. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО).</p> <p>Тема 14. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.</p> <p>Тема 15. Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача-акушера-гинеколога.</p> <p>Тема 16. «Острый» живот в гинекологии.</p>	Собеседование, решение ситуационных задач

2.2.2 Занятия лекционного типа

№	Наименование темы	Содержание темы	Часы
1 семестр			
1	Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ	Принципы организации акушерско-гинекологической помощи. Основные задачи современного акушерства, амбулаторно-гинекологической помощи. Принципы организации стационарной акушерской помощи, 3-х уровневая система акушерских стационаров, задачи каждого из них, объем	2

		акушерской и перинатальной помощи. Структура акушерского стационара, организация работы каждого отделения, сан.эпид. режим отделений. Показатели работы амбулаторной службы, акушерских стационаров, перинатальных центров. Структура материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, пути снижения данных показателей.	
2	Предгравидарная подготовка	Планирование беременности и предгравидарная подготовка, ее задачи и место в профилактике акушерских и перинатальных осложнений. Группы риска беременности. Особенности ведения беременности в женской консультации среднего и высокого риска.	2
3	Физиология беременности	Оплодотворение и развитие плодного яйца. Критические периоды развития. Плацента, пуповина, плодные оболочки и околоплодные воды. Физиология плода. Функциональная система мать-плацента-плод. Изменения в организме женщины во время беременности.	2
4	Перинатальная охрана плода и новорожденных. Влияние вредных факторов на плод	Перинатальное акушерство: перинатальный период, показатели перинатальной заболеваемости и смертности за последние 5 лет, структура перинатальной смертности, современные возможности снижения этих показателей. Оценка функционального состояния плода. Диагностика патологии, пороков развития плода. Акушерская тактика при пороках развития плода. Перинатальный скрининг: цели и сроки проведения.	2
5	Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия	Преэклампсия. Классификация. Хроническая и гестационная артериальная гипертензия. Диагностика, принципы ведения и родоразрешения беременных с преэклампсией. Клинико-лабораторные критерии тяжелой преэклампсии. Критические формы преэклампсии, акушерская тактика, особенности анестезиологического пособия при преэклампсии.	2
6	Плацентарная недостаточность	Плацентарная недостаточность: понятие, клиника, диагностика, акушерская тактика при плацентарной недостаточности. Оценка функционального состояния плода как маркер времени и метода родоразрешения.	2
7	Преждевременные роды	Преждевременные роды: классификация, этиология, клиника, акушерская тактика в зависимости от срока гестации с позиции перинатальной охраны плода. Схемы токолиза. Тактика при преждевременном разрыве плодных оболочек (ПРПО), выжидательная	2

		тактика. Профилактика преждевременных родов и невынашивания беременности.	
8	Многоплодная беременность	Многоплодная беременность: типы хориальности, формирование многоплодной беременности, диагностика, осложнения беременности, особенности ведения беременности. Показания для родоразрешения путем операции кесарева сечения при многоплодии, принципы ведения родов через естественные родовые пути, осложнения родов.	2
9	Физиология и патология послеродового периода. Сепсис	Физиологическое течение послеродового периода. Инволюция половых органов. Лактация. Невоспалительные осложнения послеродового периода: субинволюция матки, лактостаз, акушерская тактика. Воспалительные осложнения послеродового периода, классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения. Акушерский перитонит, клиника, диагностика, лечение. Сепсис. Септический шок. Принципы лечения.	2
10	Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы	Сахарный диабет и беременность: осложнения, принципы ведения беременности и родов. Противопоказания для планирования и вынашивания беременности. Патология щитовидной железы: осложнения беременности, показания и коррекция медикаментозной коррекции.	2
11	Экстрагенитальная патология и беременность: патология сердца	Патология сердца: осложнения, принципы ведения беременности и родов. Противопоказания для планирования и вынашивания беременности.	2
12	Экстрагенитальная патология и беременность: патология почек	Патология мочевыделительной системы: осложнения, принципы ведения беременности и родов. Противопоказания для планирования и вынашивания беременности.	2
13	Резус-сенсibilизация. Диагностика, факторы риска, тактика ведения беременности и принципы родоразрешения	Резус-конфликтная беременность как одна из причин перинатальной заболеваемости и смертности. Причины, диагностика резус-сенсibilизации. Показания для введения антирезусного иммуноглобулина. Сроки проведения специфической профилактики резус-сенсibilизации. Достижения современного акушерства в снижении перинатальной заболеваемости и смертности при резус-конфликте. Особенности ведения беременности и сроки родоразрешения при резус-конфликтной беременности.	2
14	«Острый живот» в акушерстве	Причины «острого живота» в практике акушера. Особенности клинического течения, трудности в диагностике, осложнения беременности. Тактика при клинике «острого живота» во время беременности, родах,	2

		послеродовом периоде. Особенности хирургического лечения во время беременности.	
2 семестр			
1	Современные методы диагностики в гинекологической практике	Основные и дополнительные методы диагностики в гинекологии. Сроки их проведения в зависимости от фазы менструального цикла для достоверности результатов. Подготовка к дополнительным методам диагностики. Диспансерное наблюдение в гинекологической практике. Значение профилактических осмотров в снижении онкогинекологической заболеваемости и смертности.	2
2	Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла	Менструальный цикл и уровни его регуляции. Роль центральной нервной системы в регуляции менструального цикла, изменения в гипоталамо-гипофизарной системе, яичниках, матке во время менструального цикла. Роль щитовидной железы и надпочечников в регуляции менструального цикла. Принципы обратной связи регуляции менструальной функции. Тесты функциональной диагностики, характеристики нормального менструального цикла.	2
3	Аномальные маточные кровотечения. Нейроэндокринные синдромы	Классификация нарушений менструального цикла: аномальные маточные кровотечения, гипоменструальный синдром, предменструальный синдром. Аномальные маточные кровотечения в разные возрастные периоды жизни женщины, особенности течения заболевания, методы остановки кровотечения, тактика ведения больных. Ювенильные маточные кровотечения (ЮМК). Этиология и патогенез ювенильных маточных кровотечений, морфофункциональные изменения в яичниках и матке при ЮМК. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Современный подход к комплексному лечению ЮМК. Профилактика ЮМК. Климактерический, предменструальный, постгистерэктомический синдромы.	2
4	Воспалительные заболевания женских половых органов	Современные представления о неспецифических воспалительных процессах наружных и внутренних половых органов. Этиология, патогенез, методы лечения: медикаментозные, физические, биологические, оперативные. Особенности течения заболеваний на фоне применения внутриматочных контрацептивов. Комплексное	2

		лечение больных с острыми воспалительными заболеваниями внутренних половых органов.	
5	Планирование семьи. Методы контрацепции	Планирование семьи. Современные методы контрацепции. Принципы консультирования супружеских пар, генетическое консультирование. Классификация методов контрацепции. Внутриматочная, гормональная контрацепция. барьерные, ритмические, хирургические методы. Различные виды контрацептивов. Эффективность, преимущества, недостатки, показания и противопоказания к использованию, осложнения при использовании. Особенности применения контрацепции у подростков. Виды контрацепции. Противопоказания к использованию различных видов контрацепции. Осложнения при использовании гормональной и внутриматочной контрацепции, методы профилактики осложнений. Хирургическая контрацепция (мужская и женская стерилизация).	2
6	Бесплодный брак. Вспомогательные репродуктивные технологии	Бесплодный брак, определение женского и мужского бесплодия. Основные причины бесплодия у женщин. Методика обследования больных с бесплодием, принципы и методы лечения. Роль эндоскопических методов в диагностике и лечении трубного и перитонеального бесплодия у женщин. Алгоритм обследования бесплодной супружеской пары.	2
7	Миома матки	Миома матки: современное представление об этиологии и патогенезе миомы матки. Патологоанатомическая картина. Клиника, диагностика. Классификация. Дифференциальный диагноз. Особенности клинического течения заболевания в зависимости от расположения узлов. Осложнения миомы: перекрут ножки, некроз узла, возможность озлокачествления, кровотечения. Причины кровотечений при миоме. Принципы консервативной терапии: гормональное, симптоматическое, рентгенотерапия. Виды хирургического лечения. Показания к различным видам терапии. Эндоскопическая диагностика и лечение миомы матки. Показания к оперативному лечению миомы матки. Показания к лечению миомы матки методом эмболизации маточных артерий. Оказание неотложной помощи при миоме матки.	2

8	Эндометриоз. Патология эндометрия	Эндометриоз. Вопросы этиологии и патогенеза эндометриозидных гетеротопий. Классификация. Клиническая картина генитального эндометриоза (эндометриоз шейки и тела матки, яичников, ретроцервикальный). Понятие о наружном эндометриозе. Клиника экстрагенитального эндометриоза. Методы диагностики, значение эндоскопии, дифференциальная диагностика. Принципы ведения больных с эндометриозом. Хирургические и консервативные методы лечения эндометриоза. Реабилитация больных.	2
9	Патология вульвы	Классификация патологии вульвы: доброкачественные и злокачественные заболевания наружных женских половых органов. Воспалительные процессы (вульвовагинит, бартолинит, вагиноз); ретенционные образования (кисты бартолиновой железы, гартнерова хода); доброкачественные опухоли (фиброма, миома, аденома, сосудистые опухоли); фоновые заболевания (лейкоплакия, эритроплакия); предраковые состояния (дисплазия); злокачественные опухоли (рак вульвы и влагалища, саркома).	2
10	Нарушение функции тазового дна. Опушение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна	Нарушение функции тазового дна: опущение половых органов, несостоятельность мышц тазового дна и недержание мочи. Анатомический аспект структуры и функции поддерживающего аппарата органов малого таза в норме и функция мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Классификация. Показания к оперативному лечению опущения и выпадения матки. Виды оперативных вмешательств при опущении и выпадении матки. Анатомия тазового дна, регуляция органов малого таза, регуляция функции мочевого пузыря. Классификация нарушений функции мочевыделительной системы у женщин (врожденная или приобретенная патология мочевыводящих путей. Функциональные пробы, используемые в урогинекологии. Принципы консервативной терапии и показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.	2
11	Пороки развития половых органов	Пороки развития половых органов, инфантилизм, дисгенезия гонад (клинические проявления, диагностика, методы коррекции). Нарушение полового развития. Клинические и гормональные аспекты, диагностика, лечение.	2

		Травматические повреждения женских половых органов. Инородные тела. Мочеполовые и кишечно-половые свищи.	
12	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО	Профилактика, диагностика и лечение тромбоэмболических осложнений. Принципы ведения послеоперационного периода. Интерпретация гемостазиограммы, тромбоэластограммы.	2
13	Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний	Гистероскопия и лапароскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. Показания, противопоказания, предоперационная подготовка перед гистероскопией или лапароскопией. Техника операции гистероскопии, возможные осложнения, профилактика. Техника лапароскопии диагностической и лечебной: возможные осложнения, профилактика. Диагностика гинекологических заболеваний по видео- и фотографиям гистероскопий и лапароскопий.	2
14	Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача-акушера-гинеколога	Дисгормональные заболевания молочных желез. Клинические формы заболевания молочной железы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.	2
15	«Острый» живот в гинекологии	«Острый живот» в гинекологии. Классификация заболеваний, вызывающих картину «острого живота». Внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухолей яичника, острый воспалительный процесс в придатках матки (сальпингит, пиосальпинкс, тубоовариальный абсцесс, пельвиоперитонит, перитонит). Этиология. Особенности клинической картины. Современные методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение. Значение эндоскопических методов в диагностике и лечении заболеваний, сопровождающихся клинической картиной «острого живота».	2

2.2.3 Практические занятия

№	Наименование темы	Содержание темы	Часы
1 семестр			
1	Основные методы обследования в акушерстве	Методы обследования в акушерстве и гинекологии: сбор общего и специального акушерско-гинекологического анамнеза. Основные и дополнительные методы диагностика. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Перинатальный скрининг, задачи, сроки проведения. Сбор	6

		анамнеза, осмотр пациентки беременной, роженицы, структура акушерского диагноза, составление плана ведения беременности и родов, оформление медицинской документации. Разбор клинических ситуаций/задач.	
2	Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях	Анатомия половых органов, костей таза, мышц, связок, кровеносной, венозной и лимфатической систем. Плоскости таза, границы и размеры каждой плоскости таза. Плод как объект родов: швы и роднички головки, размеры головки и туловища плода, оценка функционального состояния плода во время беременности и в родах. Биомеханизм родов: понятие, моменты биомеханизма родов при затылочных предлежаниях. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
3	Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм	Биомеханизм родов: понятие, моменты биомеханизма родов при разгибательных предлежаниях. Биомеханизм родов при переднеголовном, лобном и лицевом предлежаниях. Асинклитические вставления головки: виды, диагностика, особенности течения родов. Высокое прямое стояние головки и низкое поперечное стояние головки. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
4	Клиническое течение и ведение родов	Причины наступления родов. Периоды родов. Определение нормальных родов. Основные принципы ведения физиологических родов. Роль врача и акушерки в каждом периоде родов. Биомеханизмы родов при различных вставлениях головки, определение акушерской ситуации. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
5	Аномалии родовой деятельности	Определение и классификация аномалий родовой деятельности. Факторы риска развития аномалий родовой деятельности. Принципы ведения родов – лечение аномалий родовой деятельности. Показания для индукции родов, родостимуляции, к оперативному родоразрешению путем операции кесарева сечения, вакуум-экстракции аппаратом KIWI при аномалиях родовой деятельности. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
6	Тазовые предлежания. Диагностика, тактика ведения и принципы родоразрешения с учетом перинатального риска	Причины тазового предлежания, осложнения беременности и родов, принципы ведения беременности и родов. Тазовое предлежание в современном перинатальном акушерстве. Показания для планового родоразрешения путем операции кесарева сечения при тазовом предлежании. Акушерские пособия при тазовых предлежаниях, запрокидывании ручек	12

		и разгибании головки плода. Разбор клинических ситуаций/задач.	
7	Узкий таз. Клинически узкий таз. Клиника, диагностика, родоразрешение	Узкий таз: определения анатомически и клинически узкого таза. Классификация анатомически узкого таза, диагностика и особенности биомеханизма родов при различных формах сужения таза. Клинически узкий таз: понятие, клиника, диагностика, осложнения. Принципы родоразрешения при узких тазах. Показания для операции кесарева сечения. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
8	Акушерские кровотечения. Кровотечение во время беременности и в родах	Акушерские кровотечения во время беременности: предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП). Причины, клиника, диагностика и акушерская тактика. Алгоритм акушерской тактики при акушерском кровотечении, принципы инфузионной терапии. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
9	Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии	Акушерские кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Причины, клиника, диагностика и акушерская тактика. Патология последового периода, клиника, акушерская тактика. Кровотечения в раннем послеродовом периоде: причины, группы риска. Геморрагический шок: классификация, клиника, лечение. Алгоритм акушерской тактики при акушерском кровотечении, принципы инфузионной терапии. Органосохраняющие операции при гипотоническом кровотечении в современном акушерстве. Аутогемотрансфузия в лечении акушерских кровотечений. Профилактика акушерских кровотечений. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
10	Дистресс плода. Асфиксия новорожденных. Помощь новорожденному в родзале	Дистресс плода: диагностика дистресса плода во время беременности и в родах. Кардиотокография – метод оценки функционального состояния плода, интерпретация КТГ во время беременности и в родах, патологические типы КТГ. Акушерская тактика при дистрессе плода. Оценка новорожденных по шкале Апгар. Асфиксия новорожденных: классификация, клиника средней и тяжелой асфиксии, реанимационные мероприятия в родзале. Методы снижения перинатальной заболеваемости и смертности в перинатальном акушерстве. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
11	Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия	Преэклампсия. Классификация. Хроническая и гестационная артериальная гипертензия. Диагностика, принципы ведения и	12

		родоразрешения беременных с преэклампсией. Клинико-лабораторные критерии тяжелой преэклампсии. Критические формы преэклампсии, акушерская тактика, особенности анестезиологического пособия при преэклампсии. Разбор клинических ситуаций/задач.	
12	Плацентарная недостаточность	Плацентарная недостаточность: понятие, клиника, диагностика, акушерская тактика при плацентарной недостаточности. Оценка функционального состояния плода как маркер времени и метода родоразрешения. Разбор клинических ситуаций/задач.	6
13	Преждевременные роды	Преждевременные роды: классификация, этиология, клиника, акушерская тактика в зависимости от срока гестации с позиции перинатальной охраны плода. Схемы токолиза. Тактика при преждевременном разрыве плодных оболочек (ПРПО), выжидательная тактика. Профилактика преждевременных родов и невынашивания беременности. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
14	Многоплодная беременность	Многоплодная беременность: типы хориальности, формирование многоплодной беременности, диагностика, осложнения беременности, особенности ведения беременности. Показания для родоразрешения путем операции кесарева сечения при многоплодии, принципы ведения родов через естественные родовые пути, осложнения родов. Разбор клинических ситуаций/задач.	18
15	Физиология и патология послеродового периода. Сепсис	Физиологическое течение послеродового периода. Инволюция половых органов. Лактация. Невоспалительные осложнения послеродового периода: субинволюция матки, лактостаз, акушерская тактика. Воспалительные осложнения послеродового периода, классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения. Акушерский перитонит, клиника, диагностика, лечение. Сепсис. Септический шок. Принципы лечения. Разбор клинических ситуаций/задач.	18
16	Резус-сенсibilизация. Диагностика, факторы риска, тактика ведения беременности и принципы родоразрешения	Резус-конфликтная беременность как одна из причин перинатальной заболеваемости и смертности. Причины, диагностика резус-сенсibilизации. Показания для введения антирезусного иммуноглобулина. Сроки проведения специфической профилактики резус-сенсibilизации. Достижения современного акушерства в снижении перинатальной заболеваемости и смертности при резус-конflikте. Особенности ведения	6

		беременности и сроки родоразрешения при резус-конфликтной беременности. Разбор клинических ситуаций/задач.	
17	Акушерские операции: Кесарево сечение Вакуум-экстракция плода Акушерские щипцы	Акушерские операции: показания, противопоказания, условия. Техника операций. Анестезиологическое обеспечение. Осложнения интраоперационные и в послеоперационном периоде. Разбор клинических ситуаций/задач.	18
18	«Острый живот» в акушерстве	Причины «острого живота» в практике акушера. Особенности клинического течения, трудности в диагностике, осложнения беременности. Тактика при клинике «острого живота» во время беременности, родах, послеродовом периоде. Особенности хирургического лечения во время беременности. Разбор клинических ситуаций/задач.	6
2 семестр			
1	Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла	Менструальный цикл и уровни его регуляции. Роль центральной нервной системы в регуляции менструального цикла, изменения в гипоталамо-гипофизарной системе, яичниках, матке во время менструального цикла. Роль щитовидной железы и надпочечников в регуляции менструального цикла. Принципы обратной связи регуляции менструальной функции. Тесты функциональной диагностики, характеристики нормального менструального цикла. Разбор клинических ситуаций/задач.	18
2	Аномальные маточные кровотечения. Нейроэндокринные синдромы	Диагностические и лечебные мероприятия. Оказание неотложной помощи. Обследование пациенток с нарушениями менструального цикла. Значение УЗИ, гидросонографии, гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания, биопсии для дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся маточными кровотечениями. Причины кровотечений из половых путей у девочек (травматические повреждения половых органов, ювенильные маточные кровотечения, преждевременное половое развитие, опухоли стромы полового тяжа, вульвовагиниты, экстрагенитальная патология - нарушения свертывающей системы крови, патология сосудистой стенки, болезни крови). Особенности диагностики и лечения, понятие гормонального гемостаза. Классификация гипоменструального синдрома в зависимости от уровня и вида поражения	18

		(функциональное, анатомическое, генетическое). Принципы обследования и терапии. Формы аменореи: центральная, гипоталамо-гипофизарная, надпочечниковая, яичниковая, маточная. Аденогенитальный синдром, синдром Штейна-Левентала, Иценко-Кушинга, синдром Шерешевского-Тернера. Значение генетических нарушений в генезе первичной аменореи. Дисгенезия гонад, тестикулярная феминизация. Принципы обследования и терапии больных с различными эндокринными синдромами. Изучение дополнительных методов обследования (рентгенография черепа, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование цветных полей зрения, глазного дна, гормонов, тесты функциональной диагностики). Разбор клинических ситуаций/задач.	
3	Воспалительные заболевания женских половых органов	Микробиоценоз влагалища в норме и при патологии, барьерные механизмы в женских половых органах, защищающие от внедрения инфекции. Классификация воспалительных заболеваний в зависимости от локализации и течения процесса: вульвовагинит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит, эндометрит, аднексит, пельвиоперитонит, параметрит. Этиология воспалительных заболеваний гениталий. Специфические и неспецифические заболевания. Понятие об инфекциях, передающихся половым путем. Основные вопросы патогенеза воспалительных заболеваний. Клиническая картина. Современные методы диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика. Значение лапароскопии в диагностике и лечении воспалительных заболеваний придатков матки. Тактика ведения больных с пельвиоперитонитом, перитонитом. Показания к оперативному лечению воспалительных заболеваний придатков матки. Объем оперативного вмешательства. Рациональная антибиотикотерапия. Специфические воспалительные заболевания женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия и профилактика. Заболевания, передающиеся половым путем. Разбор клинических ситуаций/задач.	18
4	Бесплодный брак. Вспомогательные репродуктивные технологии	Современные методы обследования супружеской пары. Роль определения гормонального профиля, эндоскопических методов в обследовании и лечении бесплодия.	18

		Беременность и репродуктивная функция после эмболизации маточных артерий, произведенной по поводу бесплодия при миоме матки. Диагностика и лечение мужского бесплодия. Спермограмма и сперматогенез (нормальные показатели и особенности исследования). Лечение олиго- и азооспермии. Гормональные, трубные, генетические, иммунологические факторы женского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии. Виды. Показания. Противопоказания. Разбор клинических ситуаций/задач.	
5	Внематочная (эктопическая) беременность	Внематочная (эктопическая) беременность: этиология, диагностика, факторы риска. Лечение. Разбор клинических ситуаций/задач.	6
6	Миома матки	Миома матки: современное представление об этиологии и патогенезе миомы матки. Патологоанатомическая картина. Клиника, диагностика. Классификация. Дифференциальный диагноз. Особенности клинического течения заболевания в зависимости от расположения узлов. Осложнения миомы: перекрут ножки, некроз узла, возможность озлокачествления, кровотечения. Причины кровотечений при миоме. Принципы консервативной терапии: гормональное, симптоматическое, рентгенотерапия. Виды хирургического лечения. Показания к различным видам терапии. Эндоскопическая диагностика и лечение миомы матки. Показания к оперативному лечению миомы матки. Показания к лечению миомы матки методом эмболизации маточных артерий. Оказание неотложной помощи при миоме матки. Разбор клинических ситуаций/задач.	6
7	Эндометриоз. Патология эндометрия	Классификация эндометриоидных гетеротопий. Роль эндометриоза в возникновении бесплодия. Принципы лечения и ведения больных различных возрастных групп с эндометриозом. Эндоскопическая диагностика и лечение аденомиоза. Понятие о наружном эндометриозе. Значение эндоскопических методов диагностики. Современный подход к лечению эндометриоидных гетеротопий. Хирургические и гормональные методы лечения эндометриоза. Патология эндометрия: понятие о гиперпластических процессах эндометрия. Этиология и патогенез. Классификация. Понятие о предраке	18

		эндометрия. Классификация. Клиника, диагностика, прогноз. Значение гистероскопии в диагностике и лечении патологии эндометрии. Тактика ведения больных с гиперпластическими процессами эндометрия в зависимости от возраста, характера и распространения процесса. Разбор клинических ситуаций/задач.	
8	Патология вульвы	Классификация патологии вульвы: доброкачественные и злокачественные заболевания наружных женских половых органов. Воспалительные процессы (вульвовагинит, бартолинит, вагиноз); ретенционные образования (кисты бартолиновой железы, гартнерова хода); доброкачественные опухоли (фиброма, миома, аденома, сосудистые опухоли); фоновые заболевания (лейкоплакия, эритроплакия); предраковые состояния (дисплазия); злокачественные опухоли (рак вульвы и влагалища, саркома). Разбор клинических ситуаций/задач.	6
9	Нарушение функции тазового дна. Опушение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна	Нарушение функции тазового дна: опущение половых органов, несостоятельность мышц тазового дна и недержание мочи. Анатомический аспект структуры и функции поддерживающего аппарата органов малого таза в норме и функция мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Классификация. Показания к оперативному лечению опущения и выпадения матки. Виды оперативных вмешательств при опущении и выпадении матки. Анатомия тазового дна, регуляция органов малого таза, регуляция функции мочевого пузыря. Классификация нарушений функции мочевыделительной системы у женщин (врожденная или приобретенная патология мочевыводящих путей. Функциональные пробы, используемые в урогинекологии. Принципы консервативной терапии и показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств. Разбор клинических ситуаций/задач.	18
10	Пороки развития половых органов	Пороки развития половых органов, инфантилизм, дисгенезия гонад (клинические проявления, диагностика, методы коррекции). Нарушение полового развития. Клинические и гормональные аспекты, диагностика, лечение. Травматические повреждения женских половых органов. Инородные тела. Мочеполовые и кишечно-половые свищи. Разбор клинических ситуаций/задач.	18

11	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО	Профилактика, диагностика, клиника и лечение тромбоэмболических осложнений. Принципы ведения послеоперационного периода. Интерпретация гемостазиограммы, тромбоэластограммы. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
12	Лапароскопия и гистероскопия в диагностике в лечении гинекологических заболеваний	Гистероскопия и лапароскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. Показания, противопоказания, предоперационная подготовка перед гистероскопией или лапароскопией. Техника операции гистероскопии, возможные осложнения, профилактика. Техника лапароскопии диагностической и лечебной: возможные осложнения, профилактика. Диагностика гинекологических заболеваний по видео- и фотографиям гистероскопий и лапароскопий. Разбор клинических ситуаций/задач.	12
13	Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача-акушера-гинеколога	Дисгормональные заболевания молочных желез. Клинические формы заболевания молочной железы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация. Разбор клинических ситуаций/задач.	18
14	«Острый» живот в гинекологии	«Острый живот» в гинекологии. Классификация заболеваний, вызывающих картину «острого живота». Внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухолей яичника, острый воспалительный процесс в придатках матки (сальпингит, пиосальпинкс, tuboовариальный абсцесс, пельвиоперитонит, перитонит). Этиология. Особенности клинической картины. Современные методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение. Значение эндоскопических методов в диагностике и лечении заболеваний, сопровождающихся клинической картиной «острого живота». Разбор клинических ситуаций/задач.	18

2.2.4 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Список учебно-методических материалов, для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины.

Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины:

1. Основные клинические методы обследования в акушерстве.
2. Клиническая картина начавшихся преждевременных родов.

Диагностика преждевременных родов Тактика ведения преждевременных родов

(клинический протокол).

3. Особенности беременности на фоне миомы матки. Выбор метода и срока родоразрешения беременных с миомой матки.

4. Предрасполагающие факторы развития эмболии околоплодными водами. Клиническая картина эмболии околоплодными водами и первоочередная тактика при подозрении на эмболию околоплодными водами.

5. Нормальные роды (клинический протокол).

6. Разрывы матки во время беременности и в родах (по рубцу). Классификация (угрожающий, начавшийся; полный, неполный)

7. Лактационный мастит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика. Грудное вскармливание во время мастита.

8. Пороки сердца и беременность. Ведение беременности при заболеваниях сердца.

9. Диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей при беременности.

10. Преэклампсия и эклампсия. Дифференциальная диагностика. Профилактика.

11. Основные клинические проявления внутриутробного инфицирования. Принципы лечения ВУИ. Профилактика ВУИ.

12. Гипотиреоз. Особенности ведения и течения беременности. Тактика родоразрешения. Перинатальный прогноз.

13. Ведение женщин в послеродовом периоде. Физиология и патология. Питание кормящей женщины. Грудное вскармливание.

14. Разрывы промежности, влагалища, шейки матки. Профилактика. Восстановление, ведение в послеродовом периоде.

15. Ведение беременности и родов при артериальной гипотензии.

16. Аппендицит и беременность. Диагностика. Особенности клиники, лечения. Сроки оперативного родоразрешения. Особенности хирургического лечения.

17. Эклампсия (клинический протокол).

18. Тиреотоксикоз. Особенности ведения и течения беременности. Тактика родоразрешения. Перинатальный прогноз.

19. Классификация септических состояний в акушерстве. Эндометрит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

20. Аномалии родовой деятельности -гипертоническая и гипотоническая дисфункция.

21. Беременность на фоне гломерулонефрита. Тактика врача женской консультации при ведении беременности. Выбор тактики и срока родоразрешения.

22. Железодефицитная анемия беременных, диагностика, лечение, ведение беременности и родов при анемии. Послеродовая реабилитация.

23. Клинически узкий таз.

24. Кесарево сечение в современном акушерстве.

25. Кровотечение во время беременности.

26. Преждевременные роды. Классификация преждевременных родов.

Причины наступления преждевременных родов. Патогенез преждевременных родов.

27. Кровотечение в родах.

28. Тазовое предлежание. Акушерские аспекты. Выбор тактики и сроков родоразрешения.

29. Специальное акушерское исследование. Диагностика беременности (вероятные и достоверные признаки беременности). Определение основных и дополнительных размеров таза. Диагностика беременности лабораторными методами.

30. Роль специфических плацентарных и фетальных гормонов и белков во время беременности: хорионический гонадотропин человека, альфа-фетопротеин, трофобластический бета-гликопротеин, плацентарный лактоген, альфа-2-микроглобулин фертильности, плацентарный альфа-1-микроглобулин, эстриол (общие данные, методы исследования, нормальные величины, диагностическое значение).

31. ВИЧ-инфекция и беременность. Особенности ведения беременности и родов. Послеродовая реабилитация. Методы специфической профилактики.

32. Гепатит у беременных. Особенности ведения беременности и родов. Послеродовая реабилитация.

33. Общие принципы ведения беременности и родов при пороках сердца. Послеродовая реабилитация.

34. Анатомия и физиология половых органов. Возрастной аспект (детский возраст, пубертатный период, репродуктивный период, менопауза, менопауза, постменопауза).

35. Воспалительные заболевания придатков матки.

Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

36. Гормональная регуляция в системе гипоталамус - гипофиз - периферические эндокринные железы - органы мишени.

37. Тубоовариальные образования. Факторы риска. Этиология. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.

38. Лабораторные методы исследования (биохимические, иммунологические, бактериоскопические, бактериологические, гормональные, цитологические) в гинекологии.

39. Хламидийная инфекция мочеполовых органов. Этиология. Клиника. Диагностика. Особенности терапии.

40. Рак шейки матки. Этиология, диагностика, клиника, лечение, профилактика.

41. Уреаплазменная и микоплазменная инфекция мочеполовых органов. Этиология. Клиника. Диагностика. Особенности терапии.

42. Рак яичников. Клиника, диагностика, лечение.

43. Рак тела матки. Диагностика, клиника, лечение.

44. Трофобластическая болезнь. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, профилактика.

45. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов. Этиология. Клиника. Принципы лечения.

46. Маточные кровотечения перименопаузального периода. Диагностика. Лечение.
47. Эндометриоз матки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Кольпит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
49. Тубоовариальный абсцесс. Этиология, способствующие факторы. Показания к хирургическому лечению.
50. Экстирпация матки. Этапы. Техника операции.
51. Острый живот в гинекологии. Внематочная (трубная) беременность.
52. Аборт. Классификация. Стадии аборта. Тактика врача. Профилактика абортов.
53. Апоплексия яичника. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
54. Предрак и дисплазии шейки матки. Гистологическое определение. Заболеваемость, причины возникновения. Принципы диагностики. Современная тактика ведения, лечение. Профилактика.
55. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.
56. Этиология предрака шейки матки. Терминология и классификация. Диагностика и лечение.
57. Дифференциальная диагностика прервавшейся трубной беременности и обострения хронического воспалительного процесса внутренних половых органов.
58. Кисты яичников (фолликулярная, желтого тела). Патогенез, клинические проявления, врачебная тактика.
59. Предменструальный синдром. Клиника, принципы лечения.
60. Эндометриоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
61. Генитальный эндометриоз. Классификация, наиболее характерные симптомы, принципы лечения.
62. Ведение больных с миомой матки, не требующей оперативного лечения.
63. Аномальные маточные кровотечения в климактерическом периоде жизни. Патогенез, роль лечебно-диагностического выскабливания.
64. Миома матки. Классификация, клиника, показания к хирургическому лечению.
65. Ювенильные маточные кровотечения. Патогенез. Принципы лечения.
66. Изоиммунизация во время беременности по резус фактору. Патогенез. Современная диагностика. Лечение. Реабилитация.
67. Аменорея (первичная, вторичная). Классификация. Этиология и патогенез. Клинические признаки и лечение.
68. Нарушение развития плода. Задержка развития плода. Этиология, патогенез. Диагностика. Профилактика, лечение и акушерская тактика.
69. Маточные кровотечения репродуктивного периода. Этиология и патогенез. Клинические признаки. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Принципы гормональной терапии. Этапы лечения. Ошибки и необоснованное лечение. Прогноз.

70. Физиологические роды. Определение нормальные роды. Клиника, ведение.
71. Миома матки. Этиология, факторы риска. Клиника. Лечение. Органосохраняющие методы лечения миомы матки.
72. Ведение беременности и родов при бессимптомной бактериурии, мочекаменной болезни, нефроптозе. Лечение. Послеродовая реабилитация.
73. Тубоовариальные образования. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
74. Многоплодная беременность. Диагностика, тактика ведения беременности, родов.
75. Ведения беременности и родов при заболеваниях щитовидной железы. Клиника. Диагностика. Лечение.
76. Предменструальный синдром. Синдром предменструального напряжения. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические признаки и симптомы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
77. Преэклампсия. Клинические формы. Критерии определения степени тяжести.
78. Воспалительные заболевания придатков матки. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение их осложнений.
79. Железодефицитная анемия беременных, диагностика, лечение, ведение беременности и родов при анемии. Послеродовая реабилитация.
80. Понятие скрининга по выявлению онкологических заболеваний. Условия его проведения, современные возможности.
81. Плацентарная недостаточность. Факторы риска. Диагностика, лечение, профилактика.
82. Гиперплазия эндометрия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
83. Ведение беременности и родов при сахарном диабете. Особенности развития плода. Послеродовая реабилитация.
84. Пельвиоперитонит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
85. Тромбообразование и тромбоэмболия легочной артерии в акушерстве. Факторы риска. Клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
86. Предрак и дисплазии шейки матки. Гистологическое определение. Заболеваемость, причины возникновения. Принципы диагностики. Современная тактика ведения, лечение. Профилактика.
87. Преждевременные роды. Этиология, патогенез, тактика родоразрешения.
88. Нарушение родовой деятельности – дискоординированная родовая деятельность. Диагностика, клиника, лечение.
89. Анатомически узкий таз. Классификация. Диагностика, тактика врача женской консультации, ведение родов.
90. Современные аспекты кесарева сечения. Показания, противопоказания, условия. Особенности техники операции.
91. Нарушение родовой деятельности – первичная и вторичная слабость.

Диагностика, клиника, лечение.

92. Пролонгированная и переносимая беременность. Диагностика и тактика врача акушера-гинеколога.

93. Эклампсия. Неотложная помощь.

94. Трофобластическая болезнь. Пузырный занос. Эпидемиология, морфологическая классификация, клиника, диагностика, прогностические признаки, дифференциальный диагноз, тактика ведения.

95. Патология прикрепления последа. Диагностика. Тактика врача.

96. Хирургическая менопауза. Принципы назначения ЗГТ.

97. Перитонит после кесарева сечения. Диагностика. Клиника. Лечение.

98. Хронический эндометрит. Этиология и патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение. Реабилитация.

99. Доброкачественные опухоли яичника. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Профилактика.

100. Неразвивающаяся беременность. Классификация. Диагностика. Тактика врача.

101. Эктопическая беременность. Классификация. Алгоритм диагностики.

102. Беременность и роды у несовершеннолетних. Реабилитация после родов.

103. Организация работы кабинета патологии шейки матки: кольпоскопы, наборы инструментария.

104. Организация работы малой операционной, аппаратура для проведения кольпоскопии. Оснащение инструментарий.

105. Цитологические методы обследования в акушерстве и гинекологии.

106. Морфологические методы исследования в акушерстве и гинекологии.

107. Гистохимические исследования в акушерстве и гинекологии.

108. Варианты методик кольпоскопии.

109. Простая кольпоскопия, оформление результатов исследования.

110. Расширенная кольпоскопия, виды методик, оформление результатов исследования.

111. Диатермокоагуляция, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.

112. Методы остановки кровотечения при проведении малых гинекологических операций.

113. Криодеструкция, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.

114. Лазерная вапоризация, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.

3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) «Акушерство и гинекология»

3.1 Перечень ситуационных задач для проведения текущего контроля по дисциплине (модулю):

Ситуационная задача №1

Беременная С., 28 лет, поступила в отделение патологии беременных с жалобами на ноющие боли внизу живота, усиленное шевеление плода в течении последних суток. Беременность 2-ая. Срок 35 недель беременности. Первая беременность закончилась в срок, операцией кесарева сечения 1 год назад. Масса новорожденного 3700 гр. дл.56 см. В послеродовом периоде кормила грудью, менструации не восстановились. Забеременела неожиданно, на фоне грудного вскармливания. Обратилась на прием к акушеру – гинекологу, когда почувствовала шевеление плода при сроке беременности 18 недель. Общее состояние ближе к удовлетворительному. АД 110/70, ЧСС-78 в 1 мин, язык чистый влажный, кожные покровы без особенностей. Живот мягкий безболезненный при пальпации, матка в нормотонусе. Срок беременности - 35 недель. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное 160 уд/мин. При пальпации поперечного рубца отмечается локальная болезненность и выявлена «ниша». Акушерское исследование: влагалище не рожавшей, шейка матки сформирована, плотная длиной до 2,5см. децентрирована, наружный зев пропускает кончик пальца, внутренний зев закрыт. Через передний свод определяется головка плода над плоскостью входа в малый таз. Воды не отходили. Мыс не достижим, экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые.

Анализ крови: Нб – 118 г/л; L – $7,6 \times 10^9$ /л; СОЭ – 32 мм/час.

Анализ мочи: сахар, белок не обнаружены; L – 2-3 в п/з.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования беременной.
4. Составьте план ведения данной беременной. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова тактика врача акушера-гинеколога женской консультации после выписки родильницы из родильного дома. Обоснуйте ваш выбор.

Ситуационная задача №2

Беременная К., 24 лет, доставлена в родильное отделение машиной скорой помощи с жалобами на головную боль, однократную рвоту, мелькание «мушек» перед глазами. Беременность 1-ая, 38-39 недель. С 32 недель беременности отмечает отеки, повышение АД до 130/90- 140/90, в анализах мочи периодически протеинурия до 300-400 мг/л. После консультации кардиологом выставлен диагноз: гестационная артериальная гипертензия. Назначено: метилдопа 0,25 мг 3 раза в день. Вела дневник наблюдения за артериальным давлением. Накануне поступления в родильный дом вечером дома повысилось артериальное давление до 170/100. При поступлении в родильный дом III уровня: АД 170/110, 160/100, отеки на нижних конечностях, кистей рук, лица, передней брюшной стенки. Родовой деятельности нет. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в м/таз. Сердцебиение плода 150 уд/мин, ритмичное, ясное. Акушерское исследование: влагалище не рожавшей, шейка

матки сформирована, плотная длиной до 2 см, центрирована, наружный зев пропускает 1 поперечный палец, внутренний зев закрыт. Через передний свод определяется головка плода над плоскостью входа в малый таз. Воды не отходили. Мыс не достижим, экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые.

В общем анализе мочи, L - 31 - протеинурия 3 г/л; в общем анализе крови Ht – 42%, тромбоцитов 140,000.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования беременной.
4. Составьте лечебную тактику данной беременной. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова тактика врача акушера-гинеколога женской консультации после выписки родильницы из родильного дома. Обоснуйте ваш выбор.

Ситуационная задача №3

В родильный дом доставлена машиной скорой помощи беременная 28 лет, срок беременности 36 недель с жалобами на слабость, головокружение, боли в животе, незначительные кровянистые выделения из влагалища. В анамнезе: гипертоническая болезнь, I ст, риск 2. ХСН0. В анамнезе двое нормальных родов. Данная беременность 3-я, протекала на фоне повышения артериального давления до 130/90- 140/90 мм.рт.ст, принимала метилдопа 0,25 мг по 1 таб. 3 раза в день по рекомендациям кардиолога. В 30 недель находилась на лечении в отделении патологии беременности с диагнозом умеренная преэклампсия на фоне гипертонической болезни, I ст, риск 2. ХСН0. Общее состояние беременной удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые без особенностей, пульс 90 уд/мин., ритмичный; АД 150/100, 160/100. Тонус матки повышен, определяется локальная болезненность у дна матки. В динамике наблюдения, матка не расслабляется. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 100 уд/мин, ритмичное, приглушенное.

Акушерское исследование проведено при развернутой операционной: влагалище рожавшей, шейка матки сформирована, длиной до 2 см, умеренно-мягкая, наружный и внутренний зев пропускает 2 поперечных пальца, головка плода над входом в малый таз, плодный пузырь отсутствует, выделения кровянистые умеренные, в объеме 20-30 мл.

Анализ мочи: протеинурия 1,5 г/л. Анализ крови: Hb – 90 г/л; Ht – 42%, тромбоциты 182.000.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования беременной.

4. Составьте план ведения данной беременной. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова тактика врача акушера-гинеколога женской консультации после выписки родильницы из родильного дома. Обоснуйте ваш выбор.

Ситуационная задача №4

Беременная К., 24 года, поступила в родильный дом III уровня с диагнозом: Беременность 27 недель. Умеренная преэклампсия на фоне гипертонической болезни I ст, 1 ст, риск 2. ХСН0. Плацентарная недостаточность. Синдром задержки развития плода I ст. Нарушение маточно-плодово- плацентарного кровотока II ст. В анамнезе 1-я беременность завершилась экстренным кесаревым сечением по поводу тяжелой преэклампсии в 30 недель.

При поступлении предъявляла жалобы на отеки нижних конечностей, кистей рук, передней брюшной стенки, повышение АД до 130/90- 140/90 мм.рт.ст, в анализах мочи периодически протеинурия до 300-400 мг/л. Принимала: метилдопа 0,25 мг 3 раза в день со II триместра беременности. Вела дневник наблюдения за артериальным давлением.

В стационаре в течении 3 дней проводилось лечение: профилактика РДС плода, антигипертензивная, магниезиальная терапия, ежедневное мониторирование состояния беременной и плода. На 3 сутки появились жалобы на одышку в покое, головокружение, головные боли. В связи с резким ухудшением состояния беременной (одышка, отек легких, тромбоцитопения, повышение уровня креатинина, повышения АД 160/110 мм.рт.ст) был проведен консилиум. Рекомендовано в связи с критическим состоянием беременной досрочное завершение гестации путем операции кесарева сечения.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план ведения данной беременной. Обоснуйте свой выбор.
4. Составьте лечебную тактику данной беременной в послеродовом периоде. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова тактика врача акушера-гинеколога женской консультации после выписки родильницы из родильного дома. Обоснуйте ваш выбор.

Ситуационная задача №5

У роженицы В., 25 лет, произошли срочные роды живой доношенной девочкой массой тела 3450 гр., ростом 50 см без асфиксии в родильном доме II уровня. В анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта с осложнениями. Первый период родов осложнился первичной слабостью родовой деятельности - схватки по 20-30 сек через 4 мин, не имели тенденции к нарастанию. Проведено лечение первичной слабости родовой деятельности окситоцином (5 Ед на 400,0 мл физиологического раствора, скорость введения от 10 до 40 капель в минуту). Третий период родов протекал без осложнений. Через 10 мин. после рождения последа началось маточное кровотечение. Дно матки на 6 см выше пупка, матка мягкая, дряблая. При наружном массаже сокращается, затем вновь расслабляется и возобновляется кровотечение со сгустками крови, кровопотеря составила 600

мл. (физиологическая кровопотеря 350 мл). Появились жалобы на легкое головокружение и тахикардию. Анализ крови: Hb – 89 г/л.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте 1 этап алгоритма действий при раннем послеродовом кровотечении.
4. Составьте и обоснуйте алгоритм действий при продолжающемся кровотечении (2 и 3 этап) в раннем послеродовом периоде.
5. Составьте и обоснуйте алгоритм действий при продолжающемся кровотечении (4 этап) в раннем послеродовом периоде.

Ситуационная задача №6

Повторнородящая М., 30 лет, состоит на учете в женской консультации с 10 недель. Обратилась к врачу женской консультации при сроке беременности 35 недель с жалобами на головную боль, боль в эпигастральной области, ухудшение зрения, тошноту, отеки на нижних конечностях. Считает себя больной последние две недели, когда появились отеки на ногах и повысилось артериальное давление до 140/90 мм.рт.ст. К врачу женской консультации не обращалась, так как ездила в гости к родителям. В анамнезе – 2 искусственных аборта, 1 срочные, самостоятельные роды, хронический пиелонефрит. На приеме у врача общее состояние средней степени тяжести, АД 150/100, 160/100 мм.рт.ст, отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 150 уд/мин. Околоплодные воды не отходили. Выделения из половых путей слизистые. Анализ мочи: протеинурия 1600 мг /л. в разовой порции мочи.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план ведения беременной в женской консультации
4. Составьте лечебную тактику врача акушера-гинеколога в родильном доме данной беременной.
5. Составьте лечебную тактику данной беременной в послеродовом периоде. Обоснуйте свой выбор.

Ситуационная задача №7

Повторнородящая М., 32 лет, доставлена машиной скорой помощи в ближайший родильный дом II уровня в тяжелом состоянии после приступа эклампсии, который произошел дома, в присутствии фельдшера скорой помощи. Была оказана первичная медицинская помощь, однократно введен диазепам 10 мг внутривенно, внутривенно капельно вводится 25% р-р сульфата магния. При поступлении общее состояние тяжелое, сознание спутанное, артериальное давление 180/110, 175/100 мм.рт.ст., спонтанное дыхание сохранено, число

дыхательных движений 20 в минуту, частота сердечных сокращений 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Матка при осмотре приходит в тонус, затем расслабляется. Срок беременности соответствует 32 неделям. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 170 уд в минуту. Отеки на нижних конечностях, передней брюшной стенки. Выделения из половых путей слизистые. Из анамнеза – со слов родственников на учете в женской консультации не состояла. Беременность 7-я, дома 4 живых детей, настоящие роды - 5-ые, 2 искусственных аборта. Анализ мочи: протеинурия в разовой порции мочи 3г/л.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план ведения беременной в родильном доме.
4. Составьте объем обследования, необходимый данной больной.
5. Составьте план профилактики и лечения возможных судорог.

Ситуационная задача №8

Первородящая К., 23 лет, поступила в родильный дом II уровня в сроке беременности 39-40 недель с начавшейся родовой деятельностью. Схватки через 4 минуты по 25-30 секунд. Матка между схватками расслабляется, соответствует сроку беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода ясно, ритмичное до 140 уд в минуту. Околоплодные воды не отходили. Выделения из половых путей слизистые.

Акушерское исследование: Влагиалище нерожавшей. Шейка матки длиной до 1,5 см, умеренно-мягкая, открытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь целый, наливается во время схватки. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди. Мыс не достижим, экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей – слизистые.

Роды прошли без особенностей. Общая продолжительность родов 10 ч 55 минут. 1 период родов составил -10 часов, 2 период – 45 минут, 3 период – 15 минут. В переднем виде затылочного предлежания родился живой плод, мужского пола, с массой тела 3550 гр., длиной 52 см, с оценками по Апгар 8-9 баллов.

В послеродовом периоде через 30 минут роженица пожаловалась на мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, головные боли. Объективно: кожные покровы физиологической окраски, АД 190/110, 180/100 мм.рт.ст, частота дыхательных движений 19 в минуту, частоты сердечных сокращений 100 в минуту. Отмечается подергивание мимических мышц лица, век, затрудненное носовое дыхание, покашливание.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план неотложных действий при развитии приступа эклампсии.

4. Составьте объем необходимых обследований, после ликвидации судорог.

5. Составьте план ведения послеродового периода для данной больной.

Ситуационная задача №9

Беременная С., 45 лет, поступила в родильный дом III уровня на родоразрешение в сроке беременности 39-40 недель. В анамнезе – беременность 7-я, одни срочные самостоятельные роды, 1 внематочная беременность, 2 искусственных аборта, 2 самопроизвольных выкидыша; экстрагенитальная патология - гипертоническая болезнь I ст, 2 ст, риск 2. (страдает гипертонической болезнью в течении 10 лет). Постмиокардитический кардиосклероз. НМК I-II ст. Синусовая тахикардия. Варикозная болезнь нижних конечностей. ХВН I ст. Генитальная патология - миома, хронический эндометрит, эрозия шейки матки.

Беременность протекала на фоне периодического повышения артериального давления до 140/90 мм.рт.ст. Обследована кардиологом, с 20 недель назначен – метилдопа 0,25 по 1 таб. 3 раза в день. Ведет дневник контроля за артериальным давлением. Во время беременности суточная протеинурия не превышал 0,3 г/л.

При поступлении в родильный дом жалобы не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Артериальное давление 130/90 мм.рт.ст на обеих руках. ЧСС – 82 в минуту. Отеки голеней. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд в минуту. Околоплодные воды целые. Выделения из половых путей – слизистые.

В родильном доме проведено обследование:

Лабораторные анализы: анализ крови – гемоглобин 110 г/л, гематокрит 32%, тромбоциты 180.000, фибриноген 4,6 г/л, АЧТВ-30 сек, ПТИ – 90%, альбумин – 40 г/л, креатинин сыворотки – 70 мкмоль/л, билирубин 15 мкмоль/л, мочева кислота – 0,2 мкмоль/л, АСТ 10 Ед/л, АЛТ – 15 Ед/л. Анализ мочи: протеинурия – 0,2 г/л.

Оценка состояния плода: КТГ нормограмма. УЗИ – фетометрия: плод соответствует доношенной беременности, индекс амниотической жидкости в норме, степень зрелости плаценты III, при доплерометрии – нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока IA ст. Предполагаемая масса плода 3500 гр.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Оцените результаты полученных лабораторно-инструментальных данных, проведенных в родильном доме.
4. Составьте и обоснуйте план родоразрешения данной беременной.
5. Какова тактика врача акушера-гинеколога женской консультации после выписки родильницы из родильного дома. Обоснуйте ваш выбор.

Ситуационная задача №10

Беременная С., 26 лет, поступила в родильный дом с доношенной беременностью и началом родовой деятельности. Роды II, быстрые произошли в переднем виде затылочного предлежания. Продолжительность родов – 3 часа 45 минут. 1 период – 3 часа 25 минут, 2 период – 15 минут, 3 период – 5 минут. Родилась живая доношенная девочка массой тела 3600 г, ростом 50 см. Последовый период протекал без осложнений. При осмотре родовых путей выявлены: шейка матки целая, разрыв задней стенки влагалища II степени, разрыв промежности II степени. Разрывы влагалища и промежности восстановлены сафилловыми узловыми швами. Обезболивание- р-ом Лидокаина 2% 10,0 мл.

Через 30 минут после родов состояние родильницы резко ухудшилось возникла зевота, почесывание кончика носа, появился акроцианоз, чувство страха, озноб. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД снизилось до 90/60, 90/50 мм.рт.ст.

Анализ крови: Hb – 115 г/л; L – $12,6 \times 10^9$ /л; СОЭ – 34 мм/час. Анализ мочи: белок 0,033 г/л; L – 1-3 в п/з.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Указать возможные фазы развития данного осложнения родов.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику данного осложнения.
5. Составьте план дальнейшего лечения для данной больной.

Ситуационная задача №11

Повторнородящая К., 28 лет, с доношенной беременностью (39 недель), доставлена в родильный дом с частыми, болезненными и продолжительными схватками, через 1 - 1,5 мин, по 50 сек, беспокойна. В анамнезе 1 самостоятельные, нормальные роды, плодом массой 3500 гр, 4 искусственных аборта. Размеры таза 25-28-30-20 см. предполагаемая масса плода 3800г. Околоплодные воды отошли при осмотре в приемном покое. На высоте одной из схваток роженица ощутила острую боль в животе, по правому ребру матки. Состояние ее резко ухудшилось, появился холодный, липкий пот, кожные покровы бледные, родовая деятельность прекратилась, пульс 100 уд/мин, АД 90/60, 85/50 мм.рт.ст. Живот при пальпации болезненный в области правого ребра матки ближе к дну. Положение плода продольное, головка плода слегка прижата к плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 180 уд в минуту. Из влагалища появились скудные, кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: Влагалище рожавшей. Раскрытие шейки матки 8-9 см, края матки умеренно-мягкие. Плодный пузырь отсутствует. Подтекают светлые околоплодные воды, с примесью крови. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди. Мыс не достижим, экзостозов в малом тазу нет.

Анализ крови: Hb – 100 г/л; эр – $3,5 \times 10^9$ /л; Анализ мочи: в норме

Из анамнеза выявлено, что последний аборт, проведенный за год до наступления данной беременности, протекал с осложнением. Получила курс антибактериальной и противовоспалительной терапии в гинекологическом отделении с острым эндометритом.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Указать и обосновать предварительную причину, которая могла привести к данному осложнению родов.
4. Составьте и обоснуйте метод родоразрешения данной беременной.
5. Какой объем оперативного вмешательства, учитывая органосохраняющее направление, в данной ситуации может быть использован?

Ситуационная задача №12

Первородящая М., 22 лет, 38 недель беременности, жалуется на частые, продолжительные и болезненные схватки, через 2-2,5 мин по 45 сек, появились боли внизу живота вне схватки, затрудненное мочеиспускание. Таз – 25-27-31-17,5. Роды срочные, продолжаются 10 часов. Самопроизвольно отошли околоплодные воды.

Проведено акушерское исследование: Влагалище не рожавшей. Раскрытие маточного зева 10 см, края шейки матки отечные, плодного пузыря нет. Головка прижата к плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, смещен к симфизу. В плоскость входа в малый таз вставляется задняя теменная кость. Мы достигим - 10,5 см. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения слизистые. Подтекают светлые околоплодные воды.

Объективно: женщина беспокойная, в глазах чувство страха. Число сердечных сокращений 90 уд/мин, ритмичный, АД 130/90, 135/90. При осмотре живот мягкий, безболезненный. Матка болезненная в нижнем сегменте при пальпации вне схватки. Над лоном во время осмотра появилась выраженная «борозда» - контракционное кольцо на 4-5 см выше пупка. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 160 уд/мин, ритмичное. Предполагаемая масса плода 3700 г.

Анализ крови: Hb – 100 г/л; L – $7,3 \times 10^9$ /л.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте тактику дальнейшего родоразрешения для данной роженицы.
4. Составьте план лечения в послеродовом периоде для данной пациентки.
5. Укажите группы риска среди беременных на разрыв матки.

Ситуационная задача №13

Повторнородящая М., 34 лет, доставлена машиной скорой помощи в родильный дом III уровня с начавшейся родовой деятельностью, в сроке 38-39 недель. В анамнезе – 4 беременности, первая беременность завершилась

нормальными родами, вторая беременность – завершилась в сроке 26-27 недель беременности по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты с кровотечением, проведено корпоральное кесарево сечение, 3 беременность – искусственный аборт, 4 беременность – настоящая.

При отправлении из центральной районной больницы общее состояние роженицы было удовлетворительным, артериальное давление 120/80, 125/80 мм.рт.ст, ЧСС – 76 уд в мин. Родовая деятельность регулярная, схватки через 5-6 минут, по 25-30 сек. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 144 уд в минуту. Воды не отходили. Выделения – слизистые.

В дороге роженица находилась 40-50 минут в сопровождении фельдшера. За 10 минут до поступления в родильный дом роженица пожаловалась на болезненность живота вне схватки и ухудшение общего состояния. Появилась тошнота, чувство страха, холодный, липкий пот, заняла вынужденное положение.

При поступлении в родильный дом общее состояние средней степени тяжести. Женщина вялая, в глазах чувство страха. Число сердечных сокращений 100 уд/мин, ритмичный, АД 130/80, 125/80 мм.рт.ст. Родовой деятельности нет. Контуры матки не ровные, форма изменена, бугристая. Головка плода пальпируется над входом в малый таз. Живот при пальпации болезненный. Симптомы раздражения брюшины положительные. Сердцебиение плода приглушено, 90 уд в минуту.

Акушерское исследование: Влагалище рожавшей. Шейка матки длиной до 0,5 см, открытие маточного зева 5-6 см, умеренно- мягкая. Плодный пузырь целый. Головка плода над входом в малый таз. Мыс не достижим, экзостозов малом тазу нет. Выделения из половых путей – скудные, кровянистые.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте тактику дальнейшего родоразрешения для данной роженицы.
4. От каких факторов зависит выбор объема хирургического вмешательства.
5. Тактика и обоснование хирургического лечения для данной пациентки.

Ситуационная задача №14

Повторнородящая И., 35 лет, срок беременности 30 недель, поступила на машине скорой медицинской помощи из районной центральной больницы с отошедшими околоплодными водами (безводный период 4 часа). Из анамнеза: беременность 5-я, роды предстоят третьи, 2 искусственных аборта. В дороге за 15 минут до прибытия в родильный дом, женщина пожаловалась на незначительные кровянистые выделения из половых путей сопровождавшему фельдшеру. В машине скорой помощи общее состояние роженицы было удовлетворительным, артериальное давление 130/80, 125/80 мм.рт.ст, ЧСС – 76 уд в мин. Родовой деятельности не было. Положение плода продольное,

предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 144 уд в минуту. Подтекали светлые околоплодные воды с примесью крови. Общая кровопотеря не оценена.

При поступлении в родильный дом III уровня, в приемном покое, кровянистые выделения из половых путей усилились, одномоментно выделилось 100 мл кровянистых выделений. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. ЧСС 100 уд в минуту, артериальное давление 100/60, 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в верхних отделах живота. Вся матка в гипертонусе, не расслабляется. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз.

Сердцебиение плода не выслушивалось. Отеков нет. Подтекают околоплодные воды, окрашенные кровью.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте тактику дальнейшего родоразрешения для данной роженицы.
4. Укажите и обоснуйте возможные осложнения при родоразрешении данной больной.
5. Какова тактика врача акушера-гинеколога при появившихся осложнениях во время родоразрешения.

Ситуационная задача №15

У повторнобеременной в сроке 35 недель, после автодорожной травмы появились боли в животе, умеренные кровянистые выделения из половых путей (в объеме 50 мл), усиленное шевеление плода.

Доставлена скорой помощью в ближайший родильный дом (II уровня). Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 125/70, 120/80 мм.рт.ст. Регулярной родовой деятельности нет. Воды не отходили. При пальпации матки отмечается локальный гипертонус и болезненность слева на передней стенке. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз, сердцебиение плода 110 уд/мин, глухое, ритмичное. На проложке кровянистые выделения, объемом 50 мл.

Проведено акушерское исследование при развернутой операционной: шейка матки децентрирована, длиной до 3 см. Наружный зев закрыт, через передний свод определяется головка плода над входом в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения кровянистые, умеренные, темного цвета. Анализ крови: Hb – 100 г/л; L – $8,5 \times 10^9$ /л.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования показаны для уточнения диагноза и как быстро их необходимо провести и где.
4. Укажите факторы, определяющие выбор дальнейшей тактики ведения беременной.

5. Составьте и обоснуйте возможные варианты родоразрешения данной беременной.

Ситуационная задача №16

Больная С., 31 года, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, чувства жара, озноб, слабость. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились сразу, регулярные, безболезненные. Беременностей – 4, роды срочные – 1, 3 искусственных аборта. Последний аборт произведен 4 года назад, после чего неоднократно возникали обострения воспалительного характера.

Объективно: состояние при поступлении средней степени тяжести. Пульс 112 уд/мин., ритмичный, АД – 120/80 мм.рт.ст. Температура тела 38,8°. Кожные покровы несколько бледные. Язык сухой, обложен белым налетом. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот умеренно вздут, в акте дыхания не участвует, при пальпации болезнен во всех отделах. Отмечается напряжение прямых мышц живота и признаки раздражения брюшины. Анализ крови: Нб – 126 г/л, L – 18•10⁹/л, отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ – 32 мм/ч.

В зеркалах: гнойные выделения.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт, при смещении шейки матки отмечается болезненность. гнойные выделения. Матка неконтурируется. Справа и слева в области придатков определяются опухолевидные образования без четких границ, тугоэластичной консистенции, интимно спаянные с маткой, резко болезненные при пальпации.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите цели и тактику лечения больного.
5. Укажите показания к неотложному оперативному лечению и объем предполагаемого оперативного вмешательства.

Ситуационная задача №17

Больная Б., 46 лет, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на обильные менструации. Впервые миома матки была обнаружена 6 лет назад, последний осмотр год назад: матка была увеличена до 8 недель беременности. В последний год стала отмечать обильные менструации, жалуется на плохое самочувствие, слабость. При фракционном диагностическом выскабливании матки выявлена: железисто – кистозная гиперплазия эндометрия. Десять дней назад началась менструация, которая продолжается до настоящего времени.

Из анамнеза: беременностей – 2. Роды – 1, аборт 1.

Объективно: состояние больной средней степени тяжести. Пульс 96 уд/мин., ритмичный, АД – 90/50 мм.рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Влагалищное исследование: матка увеличена до 13 недель беременности, плотная, бугристая, подвижная, безболезненная.

Выделения кровянистые, обильные. С целью остановки кровотечения произведено лечебно-диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки больной. Восполнение ОЦК. После проведения лечения кровянистые выделения продолжаются, за сутки использовала 2 упаковки больших прокладок.

Анализ крови: при поступлении Hb 101 г/л, эритроциты $2,3 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит 32, через сутки Hb 79 г/л, эритроциты $1,3 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит 26, лейкоцитов $6,2 \cdot 10^9$ /л (палочкоядерных - 2%, сегментоядерных - 60%, лимфоцитов 30%, моноцитов 6%), СОЭ - 23 мм/ч.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте тактику дальнейшего родоразрешения для данной роженицы.
4. Определите показания для оперативного лечения и объем оперативного вмешательства.
5. Укажите возможные варианты планового оперативного лечения миомы матки.

Ситуационная задача №18

Больная М., 37 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли внизу живота, больше справа. Боли усиливаются перед и во время менструации, после менструации значительно уменьшаются. Данные жалобы беспокоят в течение 2 лет. В анамнезе 2 искусственных аборта и 1 роды без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 125/80, t-36,8°C. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный справа в паховой области.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, тело матки нормальных размеров, ограничено в подвижности, безболезненное. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование размеров 5×6 см, с четкими контурами, малоподвижное, чувствительное при пальпации. Образование увеличивается во время менструации, становится болезненным.

Слева придатки не определяются, выделения слизистые. Анализ крови: Hb - 127 г/л; L - $7,6 \times 10^9$ /л; СОЭ - 10 мм/час. Анализ мочи: сахар, белок не обнаружены; L - 3-4 в п/з.

Мазок из цервикального канала: gn и trich. vaginalis не обнаружены, лейкоциты 3-5 в п/зрения; флора-кокки.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите основные цели лечения и тактику лечения пациентки.

5. Укажите показания к оперативному лечению, доступ и объем предполагаемого оперативного вмешательства.

Ситуационная задача №19

В больницу поступила женщина 42 лет с обильным маточным кровотечением, сильной болью внизу живота. В последний год стала отмечать обильные менструации, жалуется на плохое самочувствие, слабость. Пять дней назад началась менструация, которая продолжается до настоящего времени.

Из анамнеза: беременностей – 3. Роды – 1, аборт 2.

Объективно: состояние больной средней степени тяжести. Пульс 98 уд/мин., ритмичный, АД – 90/60 мм.рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные.

Влагалищное исследование: при осмотре установлено: в цервикальном канале расположен опухолевидный узел диаметром 30 мм, ножка которого выходит из полости матки. Матка шаровидная с 5-ти недельную беременность, плотная, подвижная, болезненная.

Придатки не пальпируются. Выделения кровянистые, обильные. Анализ крови: при поступлении Нв 97 г/л, эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит 33, лейкоцитов $6,9 \cdot 10^9$ /л (палочкоядерных - 2%, сегментоядерных – 61%, лимфоцитов 29%, моноцитов 8%), СОЭ – 19 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите показания для оперативного лечения и объем оперативного вмешательства.

5. Укажите возможные варианты планового оперативного лечения миомы матки.

Ситуационная задача №20

Больная Ж., 21 года обратилась к врачу женской консультации с жалобами на температуру тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, боли внизу живота, кровянисто-гнойные выделения из влагалища. 4 суток назад был произведен искусственный аборт при сроке беременности 11-12 недель.

Объективно: состояние средней тяжести, $t-37,8^{\circ}\text{C}$, пульс 86 уд/мин, АД 130/80. Живот мягкий, болезненный в нижнем отделе, симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, тело матки увеличено до 9 недель беременности, болезненное, мягкой консистенции. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения кровянистые, тусклого цвета с запахом.

При ультразвуковом обследовании выявлено: полость матки расширена до 18 мм с неоднородным изоэхогенным содержимым с участком гиперэхогенной плотности по передней стенке, при ЦДК определяется активный кровоток.

Анализ крови: Hb – 115 г/л; L – $12,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 20 мм/час. Анализ мочи: сахар, белок не обнаружены; L – 3-4 в п/з.

Мазок на gn: gn и trich. vaginalis не обнаружены, лейкоциты 30-40 в п/зрения; эритроциты 50-60 в п/зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите цели и тактику лечения больного.
5. Укажите показания к неотложному оперативному лечению и объем предполагаемого оперативного вмешательства.

Ситуационная задача №21

Больная 28 лет обратилась с жалобами на резкие боли в низу живота, озноб, тошноту, слабость, повышение температуры до 37,7 С.

Заболела 2 дня назад после переохлаждения.

Из анамнеза: у женщины было 2 родов, 3 искусственных аборта. Последний аборт осложнился воспалительным процессом. Больная в течение 4 лет страдает хроническим сальпингоофоритом с частыми обострениями, по поводу которых лечилась в стационаре. Менструации с 14 лет по 3-4 дня через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 3 лет менструации стали затягиваться до 5-6 дней. Последняя менструация была 10 дней назад, продолжалась 5 дней. Контрацепция - презерватив.

При осмотре общее состояние средней степени тяжести, пульс 108/мин., АД-120*80 мм.рт.ст, температура тела 38,2 С. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Пастернацкого отрицательный, мочеиспускание безболезненное.

При гинекологическом обследовании: шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев закрыт, выделения обильные, желтоватые. Смещение шейки матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, болезненное при пальпации. Правые придатки при пальпации тяжистые, болезненные. Слева и несколько кзади от матки пальпируется образование, ограничено подвижно, резко болезненно, плотной консистенции, с участками размягчения размером 4х9 см, влагалищные своды уплощены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите цели и тактику лечения больного.
5. Укажите показания к неотложному оперативному лечению и объем предполагаемого оперативного вмешательства.

Ситуационная задача №22

Больная Н., 23 лет поступила в ЦРБ 16 декабря с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, усиливающиеся при ходьбе, незначительную тошноту, сухость во рту. Больной себя считает в течение 2 суток. Из анамнеза: перенесенные заболевания ОРЗ, грипп; венерические заболевания, болезнь Боткина отрицает; гинекологические заболевания отрицает. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней, через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Последняя менструация 2 декабря. Не замужем. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей одна, закончилась мед абортom. Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы чисты, физиологической окраски. Язык чистый, суховат.

Температура 37,9 °С, АД 120/80 мм рт ст, Ps 90 в мин, удовлетворительных качеств. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненность в подвздошных областях с обеих сторон. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и бартолиновые железы без особенностей. Влагалище нерожавшей. Шейка матки чистая, конической формы. Матка не увеличена, безболезненна.

Область придатков резко болезненна при пальпации. Выделения слизистые, умеренные. Лабораторные данные: лейкоцитоз $12,2 \times 10^9/\text{л}$., отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ – 32 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения больной.
5. Укажите показания к неотложному оперативному лечению при осложненном остром воспалительном процессе придатков матки.

Ситуационная задача №23

У больной Г., 25 лет, после 2-х месячной задержки менструации и появления мажущихся кровянистых выделений внезапно возникла острая боль внизу живота справа, сопровождающаяся тошнотой, рвотой, обморочным состоянием. Срочно доставлена в гинекологическое отделение.

Объективно: при поступлении состояние средней степени тяжести. Бледность кожных покровов, пульс 105 уд/мин, ритмичный, АД 90/60, $t - 36,7^{\circ}\text{C}$, живот умеренно вздут в нижних отделах, болезнен больше справа. Мажущиеся кровянистые выделения из влагалища. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, тело матки увеличено до 5 недель беременности, мягкой консистенции, слева придатки не определяются, справа их пальпация болезненная, там же определяется «тестоватость». Симптом Промтова положительный. Анализ крови: Hb – 95 г/л; $L - 8,5 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ – 9 мм/час.

Анализ мочи: белок 0,033 г/л; $L - 2-3$ в п/з.

Группа крови В(III) Rh – положительная. Пункция брюшной полости через задний свод – получено 20 мл темной жидкой крови.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите показания для оперативного лечения и объем оперативного вмешательства.
5. Укажите возможные варианты внематочной беременности.

Ситуационная задача №24

В гинекологическое отделение поступила больная с жалобами на боли внизу живота в течение 2 дней, мажущие кровянистые выделения после задержки менструации на 20 дней. Количественное содержание ХГ в крови 2 дня назад - 2000 МЕД/мл.

Объективно: при поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, пульс 68 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, t – 36,8°C, живот умеренно болезненный в нижних отделах, больше слева.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, тело матки увеличено до 6 недель беременности, мягкой консистенции, слева придатки при пальпации болезненные, там же определяется «тестоватость». Придатки справа не определяются.

ХГЧ в динамике при поступлении – 2800 МЕД/мл.

УЗИ: матка увеличена до 6 недель беременности, плодное яйцо в полости матки отсутствует. Толщина эндометрия 16 мм, слева в области придатков определяется анэхогенное образование, свободной интимной жидкости в брюшной полости.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите показания для оперативного лечения и объем оперативного вмешательства.
5. Укажите возможные варианты внематочной беременности.

Ситуационная задача №25

Больная, 25 лет, госпитализирована по экстренным показаниям в гинекологическое отделение с жалобами на острые боли в правой подвздошной области, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, повышением температуры тела до 37,6 0C. Менструации не регулярные, дату последней менструации не помнит, со слов очень скудная. От беременности не предохраняется.

Две недели назад находилась на лечении в хирургическом отделение с аналогичными острыми болями в правой подвздошной области, сопровождающимися тошнотой, однократной рвотой, повышением температуры

тела. По поводу острого аппендицита, диагностированного у больной, ей была сделана аппендэктомия. На 10 сутки после операции выписана в удовлетворительном состоянии. Через 2 недели аналогичный приступ болей повторился. Обратилась к гинекологу в женскую консультацию, на УЗИ: матка увеличена до 6 недель беременности, плодное яйцо в полости матки отсутствует. Толщина эндометрия 19 мм. Рядом с правым яичником выявлено округлое гипоехогенное образование, при осмотре смещаемое размером 20мм. В позадиматочном пространстве лоцируется свободная жидкость в объеме 4 мл. Качественный тест на беременность сомнительный, количественное содержание ХГ в крови при поступлении - 1200 МЕД/мл. ХГЧ в динамике при поступлении – 1500 МЕД/мл.

С диагностической целью сделана пункция брюшной полости через задний свод влагалища - получено около 3 мл темной жидкой крови.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите показания для оперативного лечения и объем оперативного вмешательства.
5. Укажите возможные варианты внематочной беременности.

Ситуационная задача №26

Больная Д., 31 год, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на внезапно возникшие боли внизу живота схваткообразного характера с иррадиацией в крестец и скудные кровянистые выделения из половых путей, после физической нагрузки.

Анамнез: наследственность неотягощена, менструальный цикл нормальный. Последняя менструация 6 нед. назад. Было 3 беременности, одна из них закончилась нормальными родами, две - искусственным прерыванием аборт, последний аборт осложнился воспалением придатков. В течение 2 лет страдала бесплодием.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс – 84 уд/ мин., АД - 110/70 мм.рт.ст., t – 36,5°C. Живот слегка вздут, болезненный над лоном и левой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет.

Влагалищное исследование: при пальпации смещение шейки матки болезненное, наружный зев проходим для кончика пальца, тело матки несколько больше нормы, мягковатой консистенции, придатки с обеих сторон в спайках, справа не увеличены, слева в области придатков определяется опухолевидное образование, размерами 4х5 см. Выделения кровянистые, скудные.

Ультразвуковое исследование: матка 62*42*62мм, эндометрий 15,3 мм, плодной яйцо в полости матки не выявлено. Слева от матки определяется округлое гипоехогенное образование 18 мм, в нем лоцируется эмбрион, КТР соответствует сроку 5 нед. 2 дн., сердцебиение определяется. В позадиматочном пространстве свободная жидкость в объеме 3 мл.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите показания для оперативного лечения и объем оперативного вмешательства.
5. Укажите возможные варианты внематочной беременности.

Ситуационная задача №27

Больная Б., 36 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные менструации. Состоит на учете у врача гинеколога по поводу миомы матки, которая впервые обнаружена 6 лет назад, матка была увеличена до 6-7 недель беременности.

Последний раз была у врача 6 месяцев тому назад, матка соответствовала 10 неделям беременности. Проведено консервативное лечение, эффекта нет.

Менструация началась 10 дней назад и продолжается до настоящего времени. Менструации с 10 лет, регулярные, последний год – обильные, по 7-10 дней. Половая жизнь с 30 лет, беременностей – 2, закончились искусственными абортами без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс – 76 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, матка увеличена до 11 недель беременности, плотная, бугристая, болезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, выделения кровянистые, обильные. Анализ крови: при поступлении Hb 102 г/л, эритроциты $2,4 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит 33.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите показания для оперативного лечения и объем оперативного вмешательства.
5. Укажите возможные варианты планового оперативного лечения миомы матки.

Ситуационная задача №28

В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на отсутствие беременности в течение 3 лет при регулярной половой жизни, обильные менструации до 12 дней. Диагноз миома матки установлен 2 года назад. Пациентка в дальнейшем планирует беременность. Замужем 5 лет. Беременностей не было. Объективно: состояние больной удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин., ритмичный, АД – 110/60 мм.рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, чистые.

Влагалищное исследование: матка увеличена до 9 недель беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Выделения кровянистые, обильные.

Ультразвуковое исследование: матка размерами 74×68×69, полость ее деформирована за счет субмукозного миоматозного узла диаметром 34 мм с

эксцентрическим ростом с основанием 4 мм. Общий анализ крови: эр. – $4,1 \times 10^{12}/л$; Hb – 122 г/л, L – $7,8 \times 10^9/л$, СОЭ – 12 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациентки по поводу миомы матки.
4. Определите показания для оперативного лечения и возможные варианты оперативного лечения.
5. Укажите возможные варианты планового оперативного лечения миомы матки с сохранением репродуктивной функции.

Ситуационная задача №29

В гинекологическое отделение обратилась пациентка с жалобами на ноющие боли внизу живота в течение 2 дней, кровянистые выделения из половых путей в течение последнего часа. Состоит на диспансерном учете в женской консультации по беременности.

Беременность 3-я, в анамнезе 1 роды в срок, 1 выкидыш в сроке 9 недель. Базальная температура: снижение уровня в течение 3-х дней. Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм рт ст, пульс 80 в мин, температура тела 36,5 °С. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, тело матки увеличено до 10 недель беременности, болезненное, мягкой консистенции. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения кровянистые, скудные.

При ультразвуковом обследовании выявлено: в полость матки лоцируется плодное яйцо размерами на 10 недель 2 дня, в нем один живой эмбрион размерами КТР на 9 недель 6 дней. Локальный гипертонус матки.

Анализ крови: прогестерон 29 нмоль/л. Анализ крови: Hb – 115 г/л; L – $9,5 \times 10^9/л$; СОЭ – 20 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите тактику и составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите основные направления медикаментозной терапии при пролонгировании беременности.
5. Какие ультразвуковые признаки свидетельствуют о неблагоприятном исходе маточной беременности.

Ситуационная задача №30

В гинекологическое отделение доставлена больная с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровотечение из влагалища. Считает себя беременной 12 недель. Заболела после перенесенного гриппа.

Объективно: Состояние больной средней степени тяжести, бледная, пульс 98 уд/мин, ритмичный, АД 100/70. живот мягкий, безболезнен. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 1,5 см.

Раскрытие маточного зева на 2 см, в зеве пролабирует плодный пузырь, матка увеличена до 11-12 недель беременности, мягкой консистенции. Придатки не определяются. Кровотечение алой кровью.

Анализ крови: Hb – 90 г/л; L – $8,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 10 мм/час. Анализ мочи: сахар, белок не обнаружены; L – 3-4 в п/з. Группа крови АВ (IV) Rh – положительный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите тактику и составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите основные варианты хирургического лечения выкидыша в ходу.
5. Какие ультразвуковые признаки свидетельствуют о неблагоприятном исходе маточной беременности.

3.2 Перечень вопросов для проведения промежуточного (экзамен) контроля по дисциплине (модулю):

1. Система опроса (анамнез) и осмотра беременных.
2. Наружное и внутреннее исследование беременных.
3. Членорасположение, позиция, вид, предлежание плода.
4. Строение женского таза. Клиническое значение размеров женского таза в акушерстве.
5. Кровоснабжение матки и придатков.
6. Мышцы тазового дна, их функции в процессе родового акта.
7. Менструальный цикл и его регуляция. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке.
8. Закономерности становления и угасания репродуктивной функции женщины.
9. Перинатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод.
10. Методы объективного исследования гинекологических больных – наружное, двуручное (влагалищное и прямокишечное).
11. Исследование при помощи влагалищных зеркал.
12. Цитологическое исследование мазков и гистологическое исследование препаратов.
13. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
14. Определение срока родового отпуска и родов.
15. Исследования околоплодных вод (амниоскопия).
16. Методы изучения функции плаценты (гормональное, ультразвуковое сканирование, изучение плацентарного кровотока, функциональные пробы).
17. Современные методы исследования состояния плода.
18. Изучение сердечной деятельности (ЭКГ, ФКГ, кардиотахография).

19. Аменорея центрального генеза. Методы диагностики. Лечение.
20. Яичниковая и маточная форма аменореи. Диагностика. Лечение.
21. Дисфункциональные маточные кровотечения в пременопаузальном периоде. Диагностика. Лечение.
22. Синдром склерокистозных яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Предменструальный синдром. Клиника. Лечение.
24. Аденогенитальный синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Вульвит. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Бартолинит. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Инфекционные заболевания влагалища. Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Пельвиоперитонит и перитонит. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Миома матки. Классификация. Методы диагностики. Показания к хирургическому лечению миом матки.
30. Классификация опухолей яичников (ВОЗ). Доброкачественные опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
31. Эпителиальные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение. Муцинозные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Гиперпластические процессы эндометрия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
33. Эндометриоз женских половых органов. Классификация. Этиология. Патогенез. Методы диагностики.
34. Аденомиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Доброкачественные заболевания шейки матки. Методы диагностики. Лечение.
36. Бесплодный брак. Причины женского бесплодия.
37. Планирование семьи. Современные методы контрацепции (естественные, гормональные, внутриматочные, барьерные, хирургические). Правила выбора методов контрацепции. Противопоказания.
38. Внематочная беременность. Общие сведения. Патогенез. Клиника. Диагностика и методы лечения.
39. Пороки развития половых органов, инфантилизм, дисгенезия гонад (клинические проявления, диагностика, методы коррекции).
40. Нарушение полового развития. Клинические и гормональные аспекты, диагностика, лечение.
41. Мочеполовые и кишечно-половые свищи.
42. Клиническая картина и диагностика «острого живота»
43. Дифференциальная диагностика и лечение «острого живота»
44. Климактерический синдром. Клиника. Лечение. Посткастрационный синдром. Клиника. Лечение.
45. Ранний токсикоз беременных. Классификация. Принципы лечения рвоты беременных.
46. Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Классификация. Преэклампсия. Клиника. Диагностика. Лечение. Методы оценки степени тяжести преэклампсии.

47. Преэклампсия тяжелой степени тяжести. Стадии. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
48. Эклампсия. Неотложная помощь. Возможные осложнения.
49. Плацентарная недостаточность. Этиология. Патология. Классификация. Диагностика. Лечение.
50. Патология околоплодных вод. Этиология. Патология. Классификация. Диагностика. Лечение.
51. Аномалии пуповины. Этиология. Патология. Классификация. Диагностика. Лечение.
52. Многоплодная беременность. Определение. Классификация.
53. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиническая картина. Течение и ведение беременности и родов при многоплодной беременности.
54. Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом. Этиология. Патофизиология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
55. Течение беременности и родов при пороках сердца.
56. Анемия беременных. Классификация. Особенности течения и ведения беременности и родов.
57. Заболевания почек (пиелонефриты) и беременность. Тактика ведения беременности и родов.
58. Аппендицит и беременность. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Сахарный диабет и беременность. Течение беременности и родов.
60. Беременность и заболевания печени (острая желтая атрофия печени, внутрипеченочный холестаз, HELLP -синдром) Клиника. Диагностика. Лечение.
61. Структура и организация работы акушерского стационара.
62. Невынашивание беременности. Этиология. Современные методы диагностики невынашивания. Особенности работы кабинета по невынашиванию.
63. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки, клиника, методы диагностики и лечения.
64. Узкий таз в современном акушерстве. Особенности биомеханизма родов. Клинически узкий таз.
65. Предраковые заболевания эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
66. Внематочная беременность. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Клинический протокол.
67. Послеродовое и послеродовое кровотечение. Геморрагический шок. ДВС-синдром в акушерстве.
68. Тубоовариальные абсцессы. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения больных. Особенности оперативного лечения.
69. Доброкачественные и пограничные опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
70. Выявление групп риска возникновения внутриутробной инфекции среди рожениц и новорожденных.

71. Узкий таз в современном акушерстве. Этиология, классификация. Плоские тазы. Биомеханизм родов и особенности их течения.
72. Миома матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
73. Септические заболевания в акушерстве. Классификация, клиника, диагностика и лечение I и II этапа послеродовой септической инфекции.
74. Аномалии развития половых органов. Классификация, диагностика, методы оперативного лечения.
75. Аномальные маточные кровотечения ювенильного периода. Диагностика, клиника, тактика.
76. Поперечное положение плода. Операции, исправляющие неправильное положение плода. Методы родоразрешения.
77. Эндометриоз. Классификация, диагностика, клиника, методы лечения.
78. Выходные и полостные акушерские щипцы при переднем виде затылочного предлежания. Показания, условия, техника.
79. Рак яичников, стадии поражения, клиника, диагностика, лечение.
80. Правила организации работы родового отделения/родильного блока.
81. Тазовое предлежание. Диагностика, биомеханизм родов. Пособия по методу Цовьянову I и II. Показания к кесареву сечению при тазовом предлежании.
82. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, диспансерное наблюдение.
83. Разгибательные предлежания плода. Биомеханизм и особенности течения родов.
84. Синдром склерокистозных яичников. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, клинический протокол.
85. Противозепидимические мероприятия в отделениях (палатах) для ВИЧ –инфицированных пациенток и их новорождённых.
86. Аномалии развития родовой деятельности. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Исходы для матери и плода.
87. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода.
88. Преэклампсия. Классификация, клиника, диагностика. Лечение преэклампсии лёгкой и средней степени тяжести. Клинический протокол.
89. Воспалительные заболевания гениталий специфической этиологии. Клинический протокол.
90. Кровотечение во II половине беременности. Клиника, диагностика, тактика ведения, профилактика.
91. Основные принципы организации послеродового отделения, правила содержания физиологического послеродового отделения с совместным пребыванием матери и ребенка.
92. Бактериальный вагиноз. Диагностика, клиника, лечение, клинический протокол.
93. Трофобластическая болезнь.
94. Рак шейки матки, клиника, методы диагностики и лечения.
95. Сахарный диабет и беременность. Клинический протокол.

96. Апоплексия яичника.
97. Гиперпластические процессы эндометрия.
98. Хроническая фетоплацентарная недостаточность.
99. Совместные методы пренатальной диагностики. Показания, условия, методы.
100. Вспомогательные репродуктивные технологии. Особенности ведения индуцированной диагностики. Клинический протокол.
101. Артериальная гипертензия и беременность. Клинический протокол.
102. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Клинический протокол.
103. Воспалительные заболевания органов малого таза неспецифической этиологии. Клинический протокол.
104. Переносимая беременность.
105. Прерывание беременности в ранние и поздние сроки. Клинический протокол.

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

4.1 Основная литература (Режим доступа к электронным ресурсам: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <http://www.studmedlib.ru/>)

1. Приказ МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология».
2. Клинические рекомендации по специальности «Акушерство и гинекология», «Анестезиология и реаниматология», «Неонатология».
3. Айламазян, Э. К. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с.
4. Акушерство. Национальное руководство, Издательство: Гэотар-Медиа, 2019г.
5. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 576 с.
6. Акушерство: учебник / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, А. И. Давыдов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1072 с.
7. Беременность высокого риска: протоколы, основанные на доказательной медицине / Джон Т. Квинан, Кэтрин И. Спонг, Чарльз Дж. Локвуд; пер. с англ. под ред. А.Д. Макацарии, В.О. Бицадзе. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 560 с.
8. Каган, И. И. Клиническая анатомия женского таза: иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 152 с.: ил. - 152 с.
9. Несостоятельный рубец на матке / под ред. Е. Ю. Глухова, С. Н. Буяновой, Л. С. Логутовой [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 288 с.

10. Подзолкова, Н. М. Заболевания молочных желез в гинекологии / Н. М. Подзолкова, И. Е. Фадеев, Т. Н. Полётова, Л. В. Сумятина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с.

11. Прединдиктивное акушерство / В. Е. Радзинский, С. А. Князев, И. Н. Костин и соавт.; под ред. В. Е. Радзинского, С. А. Князева, И. Н. Костина. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2021. – 520 с.

12. Савельева, Г. М. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.

13. Серов, В. Н. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова; ред. -сост. И. И. Баранов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: Литтерра, 2021. - 368 с.

4.2 Дополнительная литература (Режим доступа к электронным ресурсам: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <http://www.studmedlib.ru/>)

1. Балан, В. Е. Сложные вопросы терапии менопаузальных нарушений / под ред. В. Е. Балан, Я. З. Зайдиевой, В. А. Петрухина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 344 с.

2. Глазкова, О. Л. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных в гинекологической клинике / О. Л. Глазкова, Р. Э. Кузнецов [и др.]; под ред. Н. М. Подзолковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с.

3. Дикке, Г. Б. Медикаментозный аборт в амбулаторной практике / Г. Б. Дикке. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с.: ил. - 384 с.

4. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с.: ил.

5. Коган, И. Ю. Экстракорпоральное оплодотворение / под ред. Когана И. Ю. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с.

6. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, И. И. Баранов, А. В. Пырегов, В. Л. Тютюнник, Р. Г. Шмаков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.

7. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием: метод. пособия и клин. протоколы / В. М. Сидельникова. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 224 с.

8. Радзинский, В. Е. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В. Е. Радзинского, Е. В. Ших. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с.

4.3 Источники в сети Интернет

1. <https://www.minobrnauki.gov.ru/> Официальный сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации;

2. <https://www.rosminzdrav.ru/> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации;

3. <http://www.obrnadzor.gov.ru/ru/> Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки;
4. <http://www.nica.ru/> Официальный сайт Национального аккредитационного агентства в сфере образования;
5. <http://www.medprofedu.ru/> Официальный сайт организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
6. <http://window.edu.ru/window/library> Федеральный портал. Российское образование);
7. www.cir.ru/index.jsp (Университетская информационная система России);
8. <http://diss.rsl.ru> Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций;
9. www.scsml.rssi.ru информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки;
10. <http://www.1.fips.ru> информационные ресурсы Роспатента;
11. <http://www.studmedlib.ru> электронная библиотека медицинского ВУЗа;
12. <http://elibrary.ru> Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки;
13. <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>. Электронная библиотека медицинского вуза КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА;
14. <http://www.iprbookshop.ru/78574.html> Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS;
15. <http://www.femb.ru> Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации;
16. <http://window.edu.ru> Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
17. <http://med-lib.ru/> Медицинская on-line библиотека Medlib: справочники, энциклопедии, монографии по всем отраслям медицины на русском и английском языках;
18. <http://www.booksmed.com/> Медицинская литература: книги, справочники, учебники.

5. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения

5.1 Перечень информационно-коммуникационных технологий

На лекционных и практических занятиях используются следующие информационные и образовательные технологии:

1. чтение лекций с использованием слайд-презентаций;
2. разбор ситуационных задач;
3. тестирование.

5.2 Перечень лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения

Лицензионное программное обеспечение:

1. Microsoft Windows Professional 7;
2. Microsoft Office 2010 Russian;

3. Microsoft Office 2007 Russian;
4. Kaspersky Endpoint Security для бизнеса.

Свободно распространяемое программное обеспечение:

1. PAINT.NET (<http://paintnet.ru>);
2. ADOBE ACROBAT READER DC (<http://acrobat.adobe.com>);
3. IRFANVIEW (<http://www.irfanview.com>);
4. VLCMEDIA PLAYER (<http://www.videolan.org>);
5. K-lite Codec Pack (<http://codecguide.com>).

5.3 Перечень профессиональных баз данных и информационно-справочных систем

1. PubMed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
2. MedScape. <http://www.medscape.com/>
3. Handbooks. <http://www.handbooks.ru>
4. Научная электронная библиотека <https://elibrary.ru>
5. EuropePubMedCentral. <https://europepmc.org/>

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

Вид учебных занятий	Организация деятельности обучающегося
Лекции	В ходе лекционных занятий необходимо вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций.
Практические занятия	Проработка рабочей программы, уделяя особое внимание целям и задачам структуре и содержанию дисциплины. Конспектирование источников. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам, просмотр рекомендуемой литературы, работа с текстом (из основной и дополнительной литературы и электронных ресурсов). Решение ситуационных задач по заданной теме.
Самостоятельная работа	Знакомство с основной и дополнительной литературой, включая справочные издания, зарубежные источники, конспект основных положений, терминов, сведений, требующих для запоминания и являющихся основополагающими в этой теме. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам и решение ситуационных задач.
Собеседование	На занятии каждый обучающийся должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане занятия вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументированно. Ответ на вопрос не

	должен сводиться только к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускается и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.
Решение ситуационных задач	При решении ситуационной задачи следует проанализировать описанную в задаче ситуацию и ответить на все имеющиеся вопросы. Ответы должны быть развернутыми и обоснованными. Обычно в задаче поставлено несколько вопросов. Поэтому целесообразно на каждый вопрос отвечать отдельно. При решении задачи необходимо выбрать оптимальный вариант ее решения (подобрать известные или предложить свой алгоритмы действия).
Подготовка к промежуточной аттестации	При подготовке к промежуточной аттестации необходимо ориентироваться на конспекты лекций, рекомендуемую литературу и др.

7. Материально-техническое обеспечение по дисциплине (модулю)

Лекции и практические занятия, групповые и индивидуальные консультации, текущий контроль и промежуточная аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории, а также демонстрационным оборудованием и учебно-наглядными пособиями в соответствии со справкой материально-технического обеспечения. Для самостоятельной работы используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспеченные доступом в электронную информационно-образовательную среду.

№	Вид работ	Наименование учебной аудитории, ее оснащенность оборудованием и техническими средствами обучения
1	Лекции	Конференц-зал Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России по адресу: 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 91 Мультимедиа-комплекс, состоящий из следующих аудиовизуальных систем: система звукоусиления, проектор Projectiondesign F32 sx+HB, мультимедийный проектор Digital Projection Vision Laser 6500 WUXGA, экран Lumien Master Picture 274*366 MW FG, экран моторизованный MW ScreenMaxx, 400*300, 2 плазменные панели LG. Трибуна - 1 шт., стол президиума - 1 шт., кресла с пюпитрами – 160 шт.
2	Практические занятия	Центр симуляционного обучения Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России по адресу: 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 91, каб. № 119 1) Функциональная кровать,

		<p>2) Симулятор взрослого пациента Laerdal SimMan ALS с беспроводной системой управления, имитатором прикроватного монитора – для моделирования профессиональной деятельности: обучения навыкам диагностики неотложных и критических состояний, проведения интенсивной терапии, базовых и расширенных реанимационных мероприятий.</p> <p>3) Тренажер для обучения навыкам базовой сердечно-легочной реанимации Laerdal Resusci Anne с программным обеспечением (ПО) контроля качества проводимых манипуляций.</p> <p>4) Спинальный щит,</p> <p>5) Манекен-симулятор, имитирующий различные травмы.</p> <p>6) Набор шин для транспортной иммобилизации.</p> <p>7) Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД) CardiacScience. Расходные материалы в необходимых количествах.</p> <p>Плазма-панель (телевизор) 64” Samsung PS64E8007 для демонстрации учебных материалов.</p> <p>Гинекологическое отделение с операционным залом №7 ФГБУ ФНКЦ ФМБА России по адресу: 115682, г. Москва, Ореховый бульвар д. 28.</p> <p>Гистероскоп Karl Storz V.I.O.N. (Операционный тубус по ВЕТТОСНИ, 4 мм, с каналом для полужестких операционных инструментов 5 шр., с аспирационным и ирригационным клапаном для применения Single-Flow).</p> <p>Гистероскоп KARL STORZ TROPHYscope по Campo, рамер 2,9 мм, длина 24 см, с ирригационным разъемом, для использования с операционными тубусами с постоянным потоком для гистероскопии).</p> <p>Резектоскоп биполярный KARL STORZ (оптика HOPKINS II, с широким полем зрения, диам. 4 мм, длина 30 см, автоклавируемая).</p> <p>Кольпоскоп напольный бинокулярный KSK150FC производства «Carl Zeiss Meditec AG».</p> <p>Аспиратор (отсасыватель) хирургический, светильник бестеневой медицинский, стол перевязочный, стол инструментальный, столик манипуляционный с принадлежностями, коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала, набор хирургический малый, емкости с крышками для дезинфекции, емкости для предстерилизационной очистки, стол хирургический, стойка (штатив) для инфузионных систем, установка для обработки рук хирурга, облучатель бактерицидный стационарный. Расходные материалы в необходимых количествах.</p>
3	Самостоятельная работа	<p>Компьютерные классы (каб. № 218, 323) Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России по адресу: 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 91.</p> <p>Учебные столы – 12 шт., стулья – 12 шт., персональные компьютеры – 12 шт., подключение к сети «Интернет», доступ к электронно-библиотечным ресурсам (ЭБС</p>

		«Консультант студента», «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»), электронной информационно-образовательной среде организации.
--	--	--

8. Критерии оценивания компетенций

Шкалы оценивания результатов обучения, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках дисциплины (модуля).

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	Глубокое и прочное освоение материала дисциплины, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное изложение материалов программы дисциплины, - способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе материал монографической литературы, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.	Компетенции сформированы. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемых компетенций. Требования, предъявляемые к освоению компетенций, выполнены. Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков
Хорошо	- твердое знание материала программы дисциплины, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении практических задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения	Компетенции сформированы. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемых компетенций. Основные требования, предъявляемые к освоению компетенций, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Удовлетворительно	- освоение только основного материал без детализации;	Компетенции сформированы. Демонстрирует частичное

	<ul style="list-style-type: none"> - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических задач 	<p>понимание круга вопросов оцениваемых компетенций. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенций, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности</p>
Неудовлетворительно	<p>Выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи.</p>	<p>Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемых компетенций. Ни одно или многие требования, предъявляемые к освоению компетенций, не выполнены.</p>

9. Особенности организации образовательного процесса по программам ординатуры для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Содержание высшего образования по программам ординатуры и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ ординатуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся.

Обучение по программам ординатуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся созданы специальные условия для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Под специальными условиями для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,

- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- 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 (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации.

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной;

- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации.

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения.

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.