

**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

Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

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 09.01.2023г. № 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 неотложных состояний во время беременности, в родах, у гинекологических больных, алгоритмах оказания помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и гинекологическим больным с учётом индивидуальных особенностей пациента и с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

1.2 Задачи дисциплины (модуля):

- формирование знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики патологических состояний в акушерстве и гинекологии;
- приобретение умений по оказанию неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным на основании действующих алгоритмов и клинических протоколов, в том числе и при наличии экстрагенитальной патологии;
- приобретение умений по оказанию неотложной помощи гинекологическим больным на основании действующих алгоритмов и клинических протоколов, в том числе и при наличии экстрагенитальной патологии.

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

В результате освоения дисциплины (модуля) «Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии» 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, решение тестовых заданий
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иУК-1.1	Знает: <ul style="list-style-type: none">• 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: <ul style="list-style-type: none">• находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи;• выделять этапы решения и действия по решению задачи;	

	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; • навыками разработки способов решения поставленной задачи; • методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач. 	
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 сформулировать проблему, обосновать 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, решение тестовых заданий
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иУК-3.1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 сформулировать проблему, обосновать гипотезу, выделить ключевые цели и задачи и дать назначения для осуществления диагностического поиска; • готов сформулировать план лечения с учётом привлечения врачей других специальностей для достижения поставленной цели; • готов планировать и осуществлять свою профессиональную деятельность во взаимодействии с младшим, средним медперсоналом и специалистами других отраслей медицинской деятельности. 	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Собеседование, решение тестовых заданий
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иОПК-4.1	<p>Знает:</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 	

	<p>пациентов и их законных представителей в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • 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>Умеет:</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

	<p>пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Владеет:</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 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

	<p>осложнении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, с учетом МКБ.</p>	
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 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 больным при заболеваниях и/или состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Собеседование, решение тестовых заданий
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иОПК-5.1	<p>Знает:</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 	

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Владеет:</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; • 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

	<p>действий, нежелательных реакций, возникших в результате проведенных хирургических вмешательств;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
<p>Планируемые результаты обучения</p>	<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 показателей 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. • Способен определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями. 	
<p>Код компетенции</p>	<p>Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции</p>	<p>Оценочные средства</p>
<p>ОПК-10</p>	<p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Собеседование, решение тестовых заданий</p>
<p>Код индикатора достижения компетенции</p>	<p>Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине</p>	
<p>иОПК-10.1</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • клинические признаки острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства • клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; • правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; 	

	<ul style="list-style-type: none"> лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
иОПК-10.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> определить внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующих срочного медицинского вмешательства; оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренных формах; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
иОПК-10.3	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> навыками оказания неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства; методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формах; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; методикой базовой сердечно-легочной реанимации.
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 назначать профилактические мероприятия пациентам с учётом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; Способен проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике нежелательной беременности, заболеваний женской репродуктивной системы; Консультирует пациентов, в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, по вопросам навыков здорового образа жизни и профилактики возможных осложнений; Способен определить медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; Способен определять продолжительность ограничительных мероприятий при возникновении различных инфекционных заболеваний, сроки диспансерного наблюдения за переболевшими и

	<p>лицами, контактировавшими с больными;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Способен к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; • Использует принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями женской репродуктивной системы; • Готов разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья, в том числе программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; • Способен контролировать выполнения профилактических мероприятий и оценивать эффективность профилактической работы с пациентами. 	
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, решение тестовых заданий
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иПК-1.1	<p>Знает:</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 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. 	
иПК-1.2	<p>Умеет:</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 	

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Владеет:</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 осложнений 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, решение тестовых заданий
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иПК-2.1	<p>Знает:</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; • 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; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • медицинские показания для направления пациентов и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.
иПК-2.2	<p>Умеет:</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; • 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; • предотвращать или устранивать 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

	<p>рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>Владеет:</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; 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,

	<p>акушерско-гинекологической медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>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</p>	<p>Собеседование, решение тестовых заданий</p>
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иПК-3.1	<p>Знает:</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; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Умеет:</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>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками составления плана реабилитации в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; • 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	По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие

результаты обучения	<p>результаты: 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 ООП

Учебная дисциплина (модуль) «Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии» 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 семестре.

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 4 зачетных единицы (144 часа).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		1	2
Контактная работа, в том числе:			
Аудиторные занятия (всего):	56	56	
Лекционные занятия	10	10	
Лабораторные занятия	-	-	
Практические занятия	36	36	
Семинарские занятия	6	6	
Клинические практические занятия вне клинической практики	4	4	
Иные виды контактной работы:			
Контроль самостоятельной работы (КСР)	4	4	
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СПР)	-	-	
Самостоятельная работа, в том числе:			
Самостоятельная работа	64	64	
Промежуточная аттестация:			
Консультация	2	2	
Подготовка к зачету/экзамену	18	18	
Общая трудоемкость	144	144	
часов			
в том числе контактная работа	60	60	

	зачетных единиц	4	4
--	-----------------	---	---

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) «Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии» на 1 курсе в 1 семестре.

№	Наименование темы	Количество часов			
		Всего	Аудиторная работа	Практические занятия	СР
1 семестр					
1	Раздел 1. Неотложные состояния в акушерстве	32	6	10	16
2	Раздел 2. Оперативное акушерство	29	-	13	16
3	Раздел 3. Неотложные состояния в гинекологии	30	4	10	16
4	Раздел 4. Оперативная гинекология	29	-	13	16
	Итого	120	10	46	64
	Контроль самостоятельной работы (КСР)	4	-	4	-
	Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СПР)	-	-	-	-
	Подготовка к промежуточной аттестации (включая проведение консультаций)	20	-	2	18
	Общая трудоемкость по дисциплине	144	10	52	82

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
Раздел 1. Неотложные состояния в акушерстве	Тема 1. Акушерские кровотечения. Тема 2. Токсикозы беременных. Тема 3. Послеродовые инфекционные (септические) заболевания. Септический шок. Тема 4. Аномалии родовой деятельности. Тема 5. Преждевременное прерывание беременности. Тема 6. Роды при неправильных положениях и неправильных вставлениях. Тема 7. Течение и ведение родов при узком тазе. Тема 8. Резус-сенсибилизация.	Собеседование, решение тестовых заданий

	Гемолитическая болезнь плода. Тема 9. Родовой травматизм. Тема 10. Беременность и острая хирургическая патология. Тема 11. Эмболия амниотической жидкостью.	
Раздел 2. Оперативное акушерство	Тема 1. Акушерские родоразрешающие операции. Тема 2. Плодоразрушающие операции. Тема 3. Кесарево сечение в современном акушерстве.	Собеседование, решение тестовых заданий
Раздел 3. Неотложные состояния в гинекологии	Тема 1. Острый живот при кровотечениях в брюшную полость. Тема 2. Острый живот при воспалительных заболеваниях органов малого таза. Тема 3. Аномальные маточные кровотечения. Тема 4. Тромбоэмбологические осложнения в гинекологии. Тема 5. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ).	Собеседование, решение тестовых заданий
Раздел 4. Оперативная гинекология	Тема 1. Диагностические операции в гинекологии. Гистероскопия. Тема 2. Операции на матке, на придатках матки. Тема 3. Операции при опущениях стенок влагалища и выпадении матки.	Собеседование, решение тестовых заданий

2.2.2 Занятия лекционного типа

№	Наименование темы	Содержание темы	Часы
1 семестр			
1	Акушерские кровотечения	Кровотечения во время беременности. Кровотечения в родах. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде	1
2	Токсикозы беременных	Ранние токсикозы. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде.	1
3	Послеродовые инфекционные (септические) заболевания. Септический шок	Воспалительные осложнения послеродового периода, классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения. Акушерский перитонит, клиника, диагностика, лечение. Сепсис. Септический шок	1
4	Резус-сенсибилизация. Гемолитическая болезнь плода	Резус-конфликтная беременность как одна из причин перинатальной заболеваемости и смертности. Причины, диагностика резус-сенсибилизации. Показания для введения антирезусного иммуноглобулина. Сроки проведения специфической профилактики резус-сенсибилизации. Особенности ведения беременности и сроки родоразрешения при резус-конфликтной беременности	1

5	Родовой травматизм	Разрывы промежности, вульвы и влагалища. Разрыв матки	1
6	Беременность и острая хирургическая патология	Беременность и острый аппендицит. Беременность и острый панкреатит. Беременность и острый холецистит. Беременность и острая кишечная непроходимость	1
7	Тромбоэмбolicкие осложнения в гинекологии	Профилактика, диагностика и лечение тромбоэмбolicких осложнений. Принципы ведения послеоперационного периода	2
8	Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ)	Определение, факторы риска СГЯ. Особенности патогенеза, профилактика СГЯ. Интенсивная терапия СГЯ. Инфузационная терапия при СГЯ. Симптоматическая терапия	2

2.2.3 Практические занятия

№	Наименование темы	Содержание темы	Часы
1 семестр			
1	Акушерские кровотечения	Геморагический шок в акушерстве. ДВС-синдром. Тромбоэмбolicкие осложнения. Кровесберегающие технологии в акушерстве	2
2	Токсикозы беременных	Презклампсия. Эклампсия. HELP-синдром	2
3	Аномалии 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	2
4	Преждевременное прерывание беременности	Самопроизвольный выкидыш. Преждевременные роды	2
5	Роды при неправильных положениях и неправильных вставлениях	Ведение родов при переднеголовном, лбном и лицевом предлежаниях. Асинклитические вставления головки: виды, диагностика, особенности течения родов. Высокое прямое стояние головки и низкое поперечное стояние головки. Акушерские пособия при тазовых предлежаниях, запрокидывании ручек и разгибании головки плода	2
6	Течение и ведение родов при узком тазе	Клинически узкий таз: клиника, диагностика, осложнения. Принципы родоразрешения при узких тазах. Показания для операции кесарева сечения	2
7	Эмболия амниотической жидкостью	Этиология и патогенез, клиническая картина, интенсивная терапия и акушерская тактика	2
8	Акушерские родоразрешающие операции	Акушерский поворот. Акушерские родоразрешающие операции: акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, акушерские пособия и операции при тазовом предлежании	2

		плода	
9	Плодоразрушающие операции	Плодоразрушающие операции: показания, противопоказания, условия. Техника операций. Аnestезиологическое обеспечение. Осложнения интраоперационные и в послеоперационном периоде	2
10	Кесарево сечение в современном акушерстве	Кесарево сечение: показания, противопоказания, условия. Техника операций. Аnestезиологическое обеспечение. Осложнения интраоперационные и в послеоперационном периоде	2
11	Острый живот при кровотечениях в брюшную полость	Внематочная беременность. Апоплексия яичника. Разрыв кисты яичника. Перфорация матки	2
12	Острый живот при воспалительных заболеваниях органов малого таза.	Пельвиоперитонит. Перитонит. Септические состояния в гинекологии	2
13	Аномальные маточные кровотечения	Миома матки. Эндометриоз матки. Гиперпластические процессы энлометрия	2
14	Диагностические операции в гинекологии. Гистероскопия	Показания, противопоказания, предоперационная подготовка перед гистероскопией или лапароскопией. Техника операции гистероскопии, возможные осложнения, профилактика. Техника лапароскопии диагностической и лечебной: возможные осложнения, профилактика	2
15	Операции на матке, на придатках матки	Трансабдоминальные, трансвагинальные, операции на матке. «Малые» гинекологические операции: удаление кист наружных половых органов, влагалища; вскрытие абсцесса, биопсия шейки матки, полипэктомия, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, МВА, аборт, пункция брюшной полости через задний свод, парацентез. Операции на придатках матки: тубэктомия, пластические операции на трубах, стерилизация, сальпинголизис, сальпинготомия, удаление и резекция яичника; вапоризация; показания, противопоказания	2
16	Операции при опущениях стенок влагалища и выпадении матки	Виды и техника выполнения операций при опущениях стенок влагалища и выпадении матки	2

Практические занятия включают в себя все виды контактной практической работы.

СР – самостоятельная работа.

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. Классификация акушерских кровотечений.
2. Причины кровотечений в первой половине беременности.
3. Причины кровотечений во второй половине беременности, в первом периоде родов.
4. Редкие причины кровотечений при беременности: пузырный занос, шеечно-перешеечная беременность, рак шейки матки. Дифференциальная диагностика, врачебная тактика.
5. Понятие о нормальной, низкой локализации плаценты, предлежании плаценты.
6. Особенности обследования беременной при подозрении на предлежание плаценты.
7. Факторы, определяющие тактику врача при предлежании плаценты.
8. Акушерская тактика при предлежании плаценты.
9. Понятие о преждевременной отслойке плаценты, классификация.
10. Причины преждевременной отслойки плаценты, провоцирующие факторы.
11. Патогенез кровотечения при преждевременной отслойке плаценты.
12. Специфические особенности кровотечения при преждевременной отслойке плаценты.
13. Клиническая картина преждевременной отслойки плаценты различной степени тяжести.
14. Осложнения тяжелой формы преждевременной отслойки плаценты.
15. Факторы, определяющие тактику врача при преждевременной отслойке плаценты.
16. Акушерская тактика при преждевременной отслойке плаценты.
17. Дифференциальная диагностика предлежания плаценты и преждевременной отслойки плаценты.
18. Причины кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах.
19. Нарушение выделения последа, причины, клиническая картина кровотечения, меры остановки.
20. Способы выделения отделившейся плаценты.
21. Плотное прикрепление плаценты - причины, клиника, меры остановки кровотечения.
22. Истинное приращение плаценты – причины, клиника, меры остановки кровотечения.
23. Классификация преэклампсии.
24. Этиология преэклампсии.
25. Механизмы патогенеза преэклампсии.
26. Диагностика преэклампсии.
27. HELLP- синдром.

28. Показания к досрочному родоразрешению
29. Классификация операций кесарево сечения
30. Показания к операции кесарево сечения
31. Показания со стороны матери. Показания со стороны плода
32. Противопоказания к операции кесарево сечения
33. Перечислите плодоразрушающие операции
34. Техника наложения полостных и выходных акушерских щипцов
35. Частота и этиология разрыва матки
36. Клиника угрожающего и свершившегося механического разрыва матки
37. Клиника угрожающего и свершившегося гистопатического разрыва матки
38. Тактика врача при угрожающем и свершившемся разрыве матки
39. Методы профилактики материнского травматизма в родах
40. Акушерские родоразрешающие операции
41. Показания, противопоказания и условия для операции наложения акушерских щипцов
42. Вакуум-экстракция плода, показания, противопоказания и условия для наложения
43. Техника наложения полостных и выходных акушерских щипцов
44. Техника операции вакуум-экстракция плода
45. Осложнения после наложения акушерских щипцов и вакуум-экстрактора со стороны матери и плода

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

3.1 Перечень тестовых заданий для проведения текущего контроля по дисциплине (модулю):

1. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно
 - +А. высокое расположение предлежащей части плода
 - +Б. поперечное и косое положение плода
 - +В. шум сосудов плаценты над лоном
 - Г. ничего из перечисленного
2. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является
 - А. болезненность матки при пальпации
 - Б. наружного кровотечения может и не быть
 - В. имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
 - Г. все перечисленное
 - +Д. ничего из перечисленного
3. При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно
 - +А. локальная болезненность
 - Б. схваткообразные боли в крестце и пояснице
 - В. отеки нижних конечностей

Г. отеки передней брюшной стенки

Д. ничего из перечисленного

4. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является

А. ранний токсикоз беременных

+Б. преэклампсия

В. диабет

Г. пороки развития матки

5. Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определять

А. время свертывания крови по Ли - Уайту

Б. время рекальцификации

В. протромбиновый индекс

Г. концентрацию фибриногена

+Д. ничего из перечисленного

6. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

А. родостимуляция окситоцином

Б. родостимуляция простагландинами

В. введение метилэргометрина капельно внутривенно

Г. введение питуитрина одномоментно внутримышечно

+Д. ничего из перечисленного

7. При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5-6 см родоразрешение показано

+А. путем кесарева сечения

Б. через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией

В. через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляции

Г. произвести поворот на ножку плода

8. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто развивается у беременных

А. с артериальной гипотонией

Б. с анемией

В. с гиперандрогенией

Г. со всем перечисленным

+Д. ни с чем из перечисленного

9. Отслойка плаценты у беременной часто происходит

+А. при предлежании плаценты

+Б. при сочетанном позднем гестозе

+В. при длительно текущем позднем гестозе

10. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у роженицы часто происходит

+А. при дискоординации родовой деятельности

+Б. при абсолютной и относительной короткости пуповины

+В. при непоказанной родостимуляции

+Г. при гестозе ОПГ

11. Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежании плаценты имеет

А. предлежание плода (головное, тазовое)

Б. состояние шейки матки (сглажена, укорочена, полностью открыта)

В. состояние плода (живой, мертвый)

+Г. выраженность кровотечения

Д. возраст роженицы

12. Характер родовой деятельности при совершившемся разрыве матки:

А. слабые и короткие схватки

Б. сильные, резко болезненные схватки

+В. прекращение родовой деятельности

Г. дискоординированная родовая деятельность

Д. слабые нерегулярные схватки

13. Предлежание плаценты - это такая патология, при которой плацента, как правило, располагается

А. в теле матки

Б. в нижнем сегменте матки

+В. в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев

Г. по задней стенке матки

Д. в дне матки

14. Факторами, обуславливающими "миграцию" плаценты, являются все перечисленные, кроме

А. растяжения нижнего сегмента матки

Б. перемещения слоев миометрия в процессе беременности

В. атрофии нижней части плаценты

Г. более активного развития верхней части плаценты

+Д. перемещения ворсин хориона по базальной мембране матки

15. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено

+А. отслойкой плаценты

Б. склерозированием ворсин низко расположенной плаценты

В. дистрофическими изменениями ворсин хориона

Г. повышенным отложением фибринOIDного вещества на поверхности плаценты

16. Основным показателем коагулопатии потребления является

А. снижение концентрации фибриногена

Б. снижение концентрации протромбина

В. снижение количества тромбоцитов

+Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

17. При влагалищном исследовании при полном предлежании плаценты, как правило, определяется

А. шероховатые оболочки плодного пузыря

Б. тазовый конец плода

В. ручка плода

Г. все перечисленное

+Д. ничего из перечисленного

18. При влагалищном исследовании при неполном предлежании плаценты, как правило, определяется

А. губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом

Б. головка и ручка плода

В. ножка плода

Г. все перечисленное

+Д. ничего из перечисленного

19. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать

+А. с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты

+Б. с разрывом матки

+В. с разрывом варикозно расширенного узла влагалища

20. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является

А. всегда наружное

Б. в покое, чаще ночью

В. всегда безболезненное

Г. все перечисленное

+Д. ничего из перечисленного

21. Во время кесарева сечения, производимого по поводу полного предлежания плаценты, возникло кровотечение. Вы должны заподозрить

А. истинное врастание ворсин хориона в миометрий

Б. гипотонию матки

В. гипокоагуляцию

+Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

22. При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика

А. повторное применение препаратов утеротонического действия

+Б. экстирпация матки

В. надвлагалищная ампутация матки

Г. применение простенона в толщу миометрия

23. Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме

А. болей в животе

Б. анемии

В. асимметрии матки

Г. гипоксии плода

+Д. полиурии

24. Клиническая картина при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлена

- А. размером отслоившейся поверхности плаценты
- Б. состоянием системы гемостаза
- В. тяжестью фоновой патологии
- +Г. всем перечисленным
- Д. ничем из перечисленного

25. Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит

- +А. от степени предлежания
- +Б. от величины кровотечения
- +В. от сопутствующей патологии

26. Предлежанию плаценты часто сопутствует

- +А. плотное прикрепление плаценты
- +Б. истинное приращение плаценты
- +В. анемизация женщины

27. Нарушение системы гемостаза чаще всего происходит

- +А. при тяжелом гестозе ОПГ
- +Б. при преждевременной отслойке плаценты
- +В. при большой кровопотере любого происхождения
- +Г. при шоке лобного происхождения

28. Основные принципы лечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты заключаются

- А. в быстром родоразрешении
- Б. в адекватном возмещении кровопотери
- В. в профилактике осложнений
- +Г. во всем перечисленном
- Д. ни в чем из перечисленного

29. Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести

- А. родовозбуждение
- Б. раннюю амниотомию
- В. токолиз
- +Г. кесарево сечение

30. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в родах, следует оценить

- +А. состояние родовых путей
- +Б. состояние плода
- +В. кровопотерю
- +Г. состояние свертывающей системы крови

31. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки производить

- +А. обязательно
- Б. не обязательно
- В. в зависимости от величины кровопотери

Г. в зависимости от уровня артериального давления

32. При неполном предлежании плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки производить

А. обязательно

Б. не обязательно

+В. в зависимости от кровопотери

Г. в зависимости от состояния родильницы

33. Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации плаценты является

А. наружное акушерское исследование

Б. внутреннее акушерское исследование

В. кольпоскопия

Г. амниоскопия

+Д. ультразвуковое сканирование

34. Клиническая картина при шеечно-перешечной беременности в основном характеризуется

+А. обильным кровотечением

Б. сильными болями внизу живота

В. длительной гипотонией

Г. гибелю плода

35. При осмотре шейки матки в зеркалах для шеечно-перешечной беременности характерно

А. эксцентричное расположение наружного зева

Б. бочкообразная форма шейки матки

В. резкий цианоз влагалищной порции шейки матки

+Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

36. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является

А. повышенная кровопотеря

Б. сомнение в целости плаценты

В. сомнение в целости стенки матки

+Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

37. При шеечной беременности следует произвести

А. высабливание шейки и матки

Б. тампонаду шейки

В. надвлагалищную ампутацию матки

+Г. экстирпацию матки

38. При полном предлежании плаценты операция кесарева сечения обычно производится в плановом порядке

А. с началом родовой деятельности

+Б. при беременности 38 недель

В. при беременности 40 недель

Г. ничего из перечисленного

39. При неполном предлежании плаценты кесарево сечение производится

- +А. при сильном кровотечении
- +Б. при осложненном течении родов
- +В. при клинически узком тазе II степени

40. Массивное кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлено нарушением

- А. системы свертывания крови
- Б. сократительной способности матки
- +В. всего перечисленного
- Г. ничего из перечисленного

41. Нарушение процесса отделения плаценты обусловлено

А. патологическим (частичным плотным) прикреплением плаценты к стенке матки

- Б. гипотонией матки
- В. форсированным отделением плаценты
- +Г. всем перечисленным
- Д. ничем из перечисленного

42. Задержка частей плаценты в матке обычно обусловлена

- А. патологическим (плотным) прикреплением плаценты к стенке матки
- Б. нарушением сократительной способности матки
- В. спазмом маточного зева
- +Г. всем перечисленным
- Д. ничем из перечисленного

43. Появление небольших кровянистых выделений из половых путей в III периоде родов, как правило, свидетельствует

- +А. о возможности частичного плотного прикрепления плаценты
- +Б. о разрывах мягких тканей родовых путей
- +В. о краевом отделении плаценты

44. При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона, как правило, проникают вглубь стенки матки

- А. в спонгиозный слой слизистой оболочки
- Б. в компактный слой слизистой оболочки
- +В. в базальный слой слизистой оболочки
- Г. в миометрий

45. Ручное отделение плаценты следует производить при кровопотере

- А. до 100 мл
- Б. до 200 мл
- +В. до 400 мл
- Г. до 600 мл

46. Третья стадия геморрагического шока (необратимый шок) развивается

- А. вслед за централизацией кровообращения
- +Б. вслед за децентрализацией кровообращения
- В. верно и то, и другое
- Г. ни то, ни другое

47. Для полного истинного приращения плаценты характерно

+А. отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в послеродовом периоде

Б. сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода

В. небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода

Г. несворачиваемость крови, вытекающей из половых путей

48. Для истинного приращения плаценты характерно врастание ворсин хориона

А. в базальный слой слизистой оболочки

+Б. в миометрий

В. в компактный слой слизистой оболочки

Г. в спонтозный слой слизистой оболочки

Д. ничего из перечисленного

49. При истинном приращении нормально расположенной плаценты, как правило, показано

А. ручное отделение плаценты

Б. высабливание послеродовой матки

В. тампонада матки тампоном с фибриногеном

+Г. надвлагалищная ампутация матки

50. При частичном плотном прикреплении плаценты на фоне физиологической кровопотери показано

А. одномоментное внутривенное введение окситоцина

Б. капельное внутривенное введение метилэргофетрина

В. внутримышечное введение питуитрина

+Г. ручное отделение плаценты

Д. операция кесарева сечения (во избежание массивного кровотечения)

51. К основным причинам патологии раннего послеродового периода относят

А. задержку в матке дольки плаценты

Б. гипотонию матки

В. кровотечение вследствие нарушения функции свертывающей системы крови

+Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

52. Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является

+А. массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови

+Б. повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями

В. кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови

53. Шоковый индекс - это

- АД +А. частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД
АД Б. частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД
АД В. частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса
Г. ничего из перечисленного
54. Уровень центрального венозного давления, равный 160 мм вод. ст., следует расценить как показатель
+А. гиперволемии
Б. гиповолемии
В. нормоволемии
Г. ничего из перечисленного
55. Для геморрагического шока типичны следующие сосудистые нарушения
А. вазоконстрикция - периферический артериальный спазм
Б. чередование участков спазма сосудов и их паралитического расширения
В. открытие артерио-венозных шунтов
+Г. все перечисленные
Д. ничего из перечисленного
56. При кровопотере, равной 20-25% от ОЦК, шоковый индекс обычно равен
А. 6
Б. 8
+В. 0
Г. 2
Д. 4
57. При массивной кровопотере целесообразно переливать
+А. цельную свежецитратную кровь
+Б. эритроцитарную массу
+В. свежезамороженную плазму
58. Низкое центральное венозное давление, как правило, свидетельствует о том, что у больной имеется
+А. снижение ОЦК
Б. повышение ОЦК
В. угроза отека легких
59. Для синдрома массивной гемотрансфузии характерно
А. нарушение реологических свойств крови (гиперагрегация)
Б. нарушение микроциркуляции
В. почечно-печеночная недостаточность
+Г. все перечисленное
Д. ничего из перечисленного
60. Реакция организма родильницы на кровопотерю, как правило, заключается

- А. в уменьшении венозного возврата крови к сердцу
 - Б. в снижении сердечного выброса
 - В. в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы
 - +Г. во всем перечисленном
 - Д. ни в чем из перечисленного
61. При компенсированной кровопотере, как правило, происходит
- +А. генерализованный спазм сосудов
 - +Б. непродолжительная гипертензия
 - +В. снижение диуреза
 - +Г. повышение общего периферического сосудистого сопротивления
62. При геморрагическом шоке происходит
- А. резкая активация фибринолиза
 - Б. потребление тромбоцитов, фибриногена и других прокоагулянтов
 - +В. все перечисленное
 - Г. ничего из перечисленного
63. Гепарин оказывает следующее действие
- +А. блокирует факторы свертывания крови непосредственно в кровотоке
 - +Б. препятствует образованию фибрин
 - В. активизирует тромбин-фибриногеновую реакцию
64. Ингибитором гепарина является
- А. антитромбин-III
 - +Б. протамин-сульфат
 - В. фибринолизин
 - Г. все перечисленное
 - Д. ничего из перечисленного
65. Активация фибринолитического звена системы гемостаза ведет
- А. к развитию тромботических процессов в сосудах
 - Б. к гипоксии и ацидозу
 - В. к блокированию сосудистой системы рыхлыми массами и агрегатами клеток
 - Г. ко всему перечисленному
 - +Д. ни к чему из перечисленного
66. Порочный круг при острой форме ДВС-синдрома (на фоне геморрагического шока) поддерживает
- +А. гипотония матки, препятствующая организации тромбов
 - +Б. блокаду микроциркуляции в матке и ишемию, которые способствуют расслаблению маточной мускулатуры
 - +В. акушерские манипуляции, которые способствуют попаданию в кровоток тромбопластиновых субстанций
67. В патогенезе геморрагического шока большое значение имеет
- А. влияние боли в родах
 - Б. утомление роженицы
 - В. кровопотеря
 - +Г. все перечисленное

- Д. ничего из перечисленного
68. Выделяют следующие фазы острой формы ДВС-синдрома, кроме
- +А. длительно существующей гиперкоагуляции
 - Б. скоротечной гиперкоагуляции
 - В. коагулопатии потребления
 - Г. гипокоагуляции
69. ДВС-синдром - это
- +А. синдром нарушения гемостаза
 - +Б. прижизненное образование тромбоцитарно-фибриновых тромбов в системе микроциркуляции
 - +В. сладжирование крови
70. Ретракция кровяного сгустка в норме равно
- А. 1-21%
 - Б. 22-43%
 - +В. 44-65%
 - Г. 66-87%
 - Д. 88-100%
71. Продолжительность кровотечения (по методу Дюке) в норме составляет
- А. 1 мин
 - Б. 2 мин
 - В. 3 мин
 - Г. 4 мин
 - +Д. верно все перечисленное
72. Акушерский геморрагический шок - это критическое состояние, связанное с кровопотерей, в результате которой развивается
- +А. кризис макроциркуляции
 - +Б. кризис микроциркуляции
 - +В. быстрое присоединение коагулопатического кровотечения
73. Гепарин обладает активностью
- А. антитромбопластиновой
 - Б. антитромбиновой
 - +В. всей перечисленной
 - Г. никакой из перечисленных
74. Следующие виды акушерской патологии способствуют развитию острой формы ДВС-синдрома
- +А. массивное гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде
 - +Б. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - +В. эмболия околоплодными водами
75. Для кровотечения, в основе которого лежат разрывы родовых путей, характерно
- А. тонус матки снижен
 - +Б. характер кровотечения непрерывный
 - В. сгустки рыхлые, легкорастворимые

Г. кровь не свертывается

Д. ничего из перечисленного

76. Время свертывания крови (по методу Ли - Уайта) в норме равно

А. 2-4 мин

Б. 5-7 мин

В. 8-10 мин

+Г. правильно 2 и 3

Д. верно все перечисленное

77. Критическим уровнем систолического артериального давления при геморрагическом шоке следует считать

А. 90 мм рт. ст.

Б. 80 мм рт. ст.

В. 70 мм рт. ст.

+Г. 60 мм рт. ст.

Д. 50 мм рт. ст.

78. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у беременной с сочетанным поздним гестозом наиболее характерно

+А. хроническая форма ДВС-синдрома

+Б. хронический сосудистый спазм

+В. гиповолемия

79. При лечении гепарином родильницы с ДВС-синдромом необходимо обязательное назначение

+А. инфузии свежезамороженной плазмы

Б. аспирина 0.5 г 2-3 раза в день

В. аспирина по 1/4 таблетки 2-3 раза в день

80. При назначении антикоагулянтов непрямого действия необходим лабораторный контроль в виде определения

+А. протромбинового индекса

+Б. степени тромботеста

+В. микрогематурии

81. Клиническая картина при предлежании плаценты, как правило, характеризуется

+А. возникновением кровотечения из половых путей

+Б. повторяемостью кровотечения из половых путей

+В. высоким процентом косых и поперечных положений плода

+Г. высоким процентом преждевременных родов

82. Основными причинами развития предлежания плаценты являются

+А. дистрофические изменения слизистой оболочки матки

+Б. подслизистая миома матки

+В. деформация полости матки при аномалии ее развития

+Г. инфантилизм

83. Для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты наиболее характерны следующие клинические признаки

+А. артериальная гипотония

+Б. тахикардия

- +В. гипертонус матки
- +Г. нарушение состояния плода

84. Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты и наличии кровотечения из половых путей, как правило, зависит

- +А. от выраженности кровотечения
- +Б. от состояния родовых путей (закрытый зев, степень раскрытия маточного зева)
- +В. от общего состояния женщины (беременной, роженицы)
- Г. от состояния плода (живой, мертвый)

85. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах, как правило, обусловлено

- +А. гипотонией матки
- +Б. нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
- +В. разрывами родовых путей
- +Г. нарушением системы свертывания крови

86. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена

- +А. перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
- +Б. инфантилизмом
- +В. воспалительными и дистрофическими изменениями миометрия
- +Г. переутомлением женщины в родах

87. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде часто имеет место при родах

- +А. преждевременных
- +Б. запоздалых
- +В. стремительных
- +Г. быстрых

88. Для лечения гипотонии матки применяют препараты

- +А. окситоцин
- +Б. метилэргометрин
- +В. глюкозу
- +Г. аскорбиновую кислоту

89. Возникновение коагулопатического кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть связано

- +А. с тяжелым гестозом ОПГ
- +Б. с преждевременной отслойкой normally расположенной плаценты
- +В. с наличием мертвого плода в матке
- +Г. с эмболией околоплодными водами

90. К профилактике гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относится

- +А. дородовая медикаментозная подготовка
- +Б. рациональное, бережное ведение родов
- +В. адекватное обезболивание родов
- +Г. внутривенное введение метилэргометрина в конце II периода родов

91. Поздними послеродовыми являются кровотечения, которые начинаются после родов через

- +А. 5-6 ч
- +Б. 7-8 ч
- +В. 9-10 ч
- +Г. 11-12 ч

92. Методом борьбы с послеродовым кровотечением, возникшим на вторые сутки после родов, как правило, является

- +А. гемотрансфузия
- +Б. выскабливание послеродовой матки
- +В. применение препаратов тономоторного действия
- Г. ручное обследование послеродовой матки

93. Для проявлений геморрагического шока характерно

- +А. артериальная гипотония
- +Б. тахикардия
- +В. тахипноэ
- +Г. повышение показателя шокового индекса

94. Показания к переливанию крови обычно определяются

- +А. объемом потеряной крови
- +Б. причиной кровопотери
- +В. уровнем артериального давления
- +Г. уровнем центрального венозного давления

95. Объем трансфузионной терапии, как правило, определяется

- +А. уровнем артериального давления
- +Б. частотой пульса
- +В. объемом кровопотери
- +Г. самочувствием и состоянием роженицы (родильницы)

96. В системе гемостаза условно выделяются следующие звенья, действующие в тесной взаимосвязи друг с другом

- +А. тромбоцитарное
- +Б. прокоагулянтное
- +В. фибринолитическое
- +Г. ингибиторов свертывания крови и фибринолиза

97. Фибринолитическое звено системы гемостаза обеспечивает

- +А. лизис фибрина в кровяном русле
- +Б. лизис тромбов
- +В. превращение плазминогена в плазмин
- +Г. восстановление проходимости сосудов

98. Пусковыми факторами развития ДВС-синдрома являются

- +А. попадание в кровоток тканевого тромбопластина
- +Б. гемолиз эритроцитов
- +В. ацидоз
- +Г. аноксия, аноксемия

99. К хронической форме ДВС-синдрома приводит следующая патология

- +А. эклампсия
- +Б. преэклампсия
- В. септический шок

Г. острая преждевременная отслойка нормально

100.К клиническим симптомам острой и подострой форм ДВС-синдрома относятся

- +А. кожные петехиальные кровоизлияния в месте инъекции
- +Б. тромбозы магистральных сосудов
- +В. олигурия и анурия
- +Г. эйфория

101.При геморрагическом шоке, независимо от его причины, показано быстрое и одномоментное проведение следующих мероприятий

- +А. остановка кровотечения
- +Б. трансфузионно-инфузионная терапия
- +В. устранение дыхательной недостаточности
- +Г. обезболивание

102.Причины разрыва матки во время беременности

- А. клинически узкий таз
- Б. анатомически узкий таз
- В. крупный плод
- +Г. несостоятельность послеоперационного рубца на матке
- Д. ничего из перечисленного

103.Причины разрыва матки в родах

- +А. клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери
- +Б. поперечное положение плода
- +В. анатомически узкий таз
- +Г. крупный плод
- Д. ничего из перечисленного

104.К разрыву матки предрасполагает

- +А. рубец на матке после операции кесарева сечения
- +Б. повреждение матки при аборте
- +В. дегенеративные и воспалительные процессы в матке, перенесенные до настоящей беременности

Г. инфантилизм

Д. ничего из перечисленного

105.Причиной насильственного разрыва матки является

- +А. травма
- +Б. внешнее воздействие при наличии перерастяжения нижнего маточного сегмента
- В. рубец на матке
- Г. слабость родовой деятельности
- Д. ничего из перечисленного

106.Осложнение беременности и родов, указывающее на возможный риск разрыва матки в родах

- +А. крупный плод
- +Б. лобное вставление головки плода
- +В. переношенная беременность
- Г. многоводие

Д. ни одно из перечисленных осложнений

107. Симптомами угрожающего разрыва матки являются

+А. гипертонус матки

+Б. высокое стояние контракционного кольца

+В. болезненность нижнего сегмента матки при пальпации

+Г. потуги при высоко стоящей головке плода

Д. ничего из перечисленного

108. Симптомами начавшегося разрыва матки являются

+А. непроизвольная и непродуктивная потужная деятельность при головке, прижатой ко входу в малый таз

+Б. выраженная болезненность живота вне схваток или потуг

+В. кровянистые выделения из матки

+Г. примесь крови в моче

Д. ничего из перечисленного

109. Клинические признаки совершившегося разрыва матки

+А. распирающая боль в животе

+Б. тяжелое состояние женщины, связанное с шоком

+В. прекращение родовой деятельности

+Г. определение частей плода при пальпации непосредственно под брюшной стенкой

Д. ничего из перечисленного

110. В оценке полноценности рубца на матке после операции кесарева сечения (у беременной) имеет значение

+А. методика операции

+Б. течение послеоперационного периода

+В. интервал времени между операцией и настоящей беременностью

+Г. масса плода при данной беременности

Д. ничего из перечисленного

111. Выбор объема операции при совершившемся разрыве матки определяется

+А. тяжестью состояния больной

+Б. характером повреждения

+В. сопутствующим инфицированием матки

+Г. быстротой и надежностью остановки кровотечения

Д. ничем из перечисленного

112. Для диагностики воспалительных образований придатков матки наиболее целесообразно применять

+А. трансабдоминальную эхографию

+Б. трансвагинальную эхографию

+В. компьютерную томографию

Г. кульдоскопию

113. Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения

+А. большая длительность операции и ее травматичность

+Б. интраперitoneальная методика операции на фоне хориоамнионита

+В. экстренность операции

+Г. волемические нарушения, имеющиеся в первые дни после операции

114. В зависимости от пути инфицирования выделяют следующие основные клинические формы перитонита, развившегося после кесарева сечения

+А. вследствие послеоперационного расхождения швов на матке

+Б. на фоне хориоамнионита

+В. вследствие длительного пареза кишечника

Г. вследствие разрыва гнойного образования придатков матки

115. Элементы комплексной терапии, проводимой у больных с перитонитом, после операции кесарева сечения

+А. рациональная антибиотикотерапия

+Б. нормализация объема циркулирующей жидкости

+В. восстановление перистальтики кишечника

Г. оперативное лечение в объеме надвлагалищной ампутации матки с маточными трубами

116. При стафилококковой септикопиемии после родов отмечается, как правило, следующая локализация метастатических очагов

+А. эндокард

+Б. крупные суставы

В. периост

Г. мелкие суставы

117. По преимущественной локализации гнойных метастазов различают следующие формы септикопиемии после родов

+А. перitoneальную

+Б. пульмональную

+В. тромбофлебитическую

+Г. кардиальную

118. Для лечения больных с послеродовым сепсисом большое значение имеет применение

+А. свежезамороженной плазмы

+Б. гепарина

+В. антистафилококковой плазмы

+Г. лизоцима

119. Противопоказанием к зондированию матки, как правило, является

+А. острый воспалительный процесс половых органов

+Б. подозрение на маточную беременность

В. подозрение на наличие подслизистого узла миомы

120. При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки следует производить

А. поперечный надлобковый якорный

Б. поперечный надлобковый по Пфенненштилю

В. поперечный интерилиальный по Черни

+Г. нижнесрединный от лона до пупка

121. В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме

- А. воронко-тазовой связки
- Б. собственной связки яичника
- В. мезовариума
- Г. трубы
- +Д. круглой связки

122. У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести

- А. надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- Б. экстирпацию матки с придатками
- В. надвлагалищную ампутацию матки с трубами
- +Г. удаление обеих маточных труб
- Д. удаление обоих придатков

123. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности

- А. 11-12 недель
- Б. 9-10 недель
- В. 7-8 недель
- +Г. 4-6 недель
- Д. все перечисленное неверно

124. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано

- А. консервативное противовоспалительное лечение
- +Б. операция
- В. гемотрансфузия
- Г. все перечисленное
- Д. ничего из перечисленного

125. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано

- А. немедленное переливание крови
- Б. безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
- В. надежный гемостаз
- +Г. все перечисленное
- Д. ничего из перечисленного

126. Клинические признаки перитонита

- +А. вздутие живота
- +Б. парез кишечника
- +В. прогрессирующая тахикардия

127. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой

- +А. скучные кровянистые выделения из половых путей
- +Б. боли внизу живота и в подвздошной паховой области

+В. при влагалищном исследовании - увеличение и болезненность придатков

128.Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой

+А. внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей

+Б. иррадиация боли в плечо

+В. тошнота (или рвота)

129.Возможным источником кровотечения из яичника является

+А. желтое тело

+Б. фолликулярная киста яичника

+В. киста желтого тела

130.Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

+А. с самопроизвольным выкидышем малого срока

+Б. с обострением хронического сальпингофорита

+В. с дисфункциональным маточным кровотечением

131.Шоковый индекс - это

А. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1

Б. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1

+В. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0.5

0.5 Г. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0.5

Д. ничего из перечисленного

132.Апоплексия яичника - это

+А. остро возникшее кровотечение из яичника

+Б. разрыв яичника

В. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника

133.Перитонит - это воспаление

+А. висцеральной брюшины

+Б. париетальной брюшины

134.При перитоните у гинекологической больной показана операция в

объеме

А. экстирпация матки с придатками

Б. надвлагалищная ампутация матки с придатками

+В. экстирпация матки с трубами

Г. надвлагалищная ампутация матки с трубами

Д. все перечисленное неверно

135.При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

А. перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии

Б. производят экстирпацию матки с придатками

В. удаляют оба яичника

+Г. все перечисленное неверно

136. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягкое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз

+А. прогрессирующая трубная беременность справа

Б. апоплексия правого яичника

+В. обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки

137. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз

А. трубный аборт

+Б. нарушенная маточная беременность

В. апоплексия яичников

Г. обострение воспалительного процесса придатков матки

Д. ничего из перечисленного

138. Факторы риска перфорации матки при высабливании

А. в анамнезе - множественные аборты

Б. эндометрит

В. пузырный занос

+Г. все перечисленные факторы

Д. ни один из перечисленных факторов

139. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно

+А. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения

+Б. при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли

+В. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли

140. Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом

+А. сдвиг формулы белой крови влево

+Б. количество лейкоцитов несколько больше нормы

+В. лимфопения

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

1. Дифференциальная диагностика плотного прикрепления и истинного приращения плаценты.

2. Механизм гемостаза в раннем послеродовом периоде.

3. Нарушения сократительной способности матки (гипо-, -атония) в раннем послеродовом периоде.

4. Клиника гипотонического и атонического кровотечения в раннем послеродовом периоде.
5. Правила остановки гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде.
6. Акушерская тактика при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
7. Предлежание плаценты – формы, причины возникновения, механизм развития кровотечения.
8. Понятие о «миграции» плаценты.
9. Специфические особенности кровотечения при предлежании плаценты.
10. Понятие о синдроме ДВС, его формы, стадии процесса.
11. Пусковые факторы, причины синдрома ДВС в акушерской практике.
12. Патогенез синдрома ДВС.
13. Клиническо-лабораторная картина различных фаз синдрома ДВС.
14. Принципы интенсивной терапии синдрома ДВС.
15. Коррекция нарушений гемостаза в различных фазах синдрома ДВС.
16. Хирургический гемостаз при синдроме ДВС, критерии «относительной безопасности».
17. Компенсаторные механизмы при острой массивной кровопотере.
18. Понятие о геморрагическом шоке, основные клинические критерии.
19. Патогенез геморрагического шока.
20. Понятие об «органах при шоке» и «шоковых органах».
21. Клиническая картина геморрагического шока, классификация по степени тяжести.
22. Принципы интенсивной терапии при массивных акушерских кровотечениях.
23. Правила восполнения объема циркулирующей крови при массивной кровопотере, уровни кровозамещения.
24. Базовые схемы инфузционно-трансфузионной терапии при массивной кровопотере.
25. Группы «высокого риска» по развитию акушерских кровотечений.
26. Профилактика акушерских кровотечений в родах и послеродовом периоде.
27. Пути предупреждения и снижения материнской смертности от акушерских кровотечений.
28. Ведение родов при преэклампсии, показания к кесареву сечению
29. Влияние преэклампсии на плод
30. Лечение преэклампсии, экстренная помощь при тяжелой преэклампсии и эклампсии
31. Принципы лечения тяжелой преэклампсии
32. Техника операции кесарево сечения
33. Ранние осложнения после операции кесарево сечение
34. Поздние осложнения после операции кесарево сечения
35. Осложнения со стороны плода после операции кесарево сечения

36. Профилактика послеоперационных осложнений включает
37. Метода обезболивания операции кесарево сечения
38. Осложнения после наложения акушерских щипцов со стороны матери и плода
39. Вакуум-экстракция плода, показания, техника проведения
40. Акушерские родоразрешающие операции
41. Показания, противопоказания и условия для операции наложения акушерских щипцов
42. Вакуум-экстракция плода, показания, противопоказания и условия для наложения
43. Техника наложения полостных и выходных акушерских щипцов
44. Техника операции вакуум-экстракция плода
45. Осложнения после наложения акушерских щипцов и вакуум-экстрактора со стороны матери и плода

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», «Аnestезиология 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 / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, А. И. Давыдов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1072 с.
6. 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.
7. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с. – Режим доступа: – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
8. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / В.Н. Серов, И.И. Баранов, О.Г. Пекарев, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 240 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
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. Предиктивное 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.

11. 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.

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. 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.

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

3. 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.

4. 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.

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.vidioplan.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

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 люпитрами – 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, 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. 3) Тренажер для обучения навыкам базовой сердечно-легочной реанимации Laerdal Resusci Anne с программным обеспечением (ПО) контроля качества проводимых манипуляций. 4) Спинальный щит, 5) Манекен-симулятор, имитирующий различные травмы. 6) Набор шин для транспортной иммобилизации.

		<p>7) Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД) CardiacScience.</p> <p>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 B.I.O.H. (Операционный тубус по BETTOCCINI, 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 опреационными тубусами с постоянным потоком для гистероскопии).</p> <p>Резектоскоп bipolarный 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.</p> <p>Расходные материалы в необходимых количествах.</p>
3	Самостоятельная работа	<p>Компьютерные классы (каб. № 218, 323)</p> <p>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 «Консультант студента», «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»), электронной информационно-образовательной среде организации.</p>

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	<p>Глубокое и прочное освоение материала дисциплины,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 материала монографической литературы, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач. 	<p>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</p>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>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.</p>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - освоение только основного материала без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических задач 	<p>Компетенции сформированы. Демонстрирует частичное 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	Выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемых компетенций. Ни одно или

	неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи.	многие требования, предъявляемые к освоению компетенций, не выполнены.
--	---	--

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.