

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

«Акушерство и гинекология»

**Специальность:** 31.05.02 Педиатрия

**Направленность:** Педиатрия

Рабочая программа дисциплины «Акушерство и гинекология» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия».

**Составители рабочей программы дисциплины:**

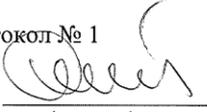
Кахиани Е.И., д.м.н., профессор, декан педиатрического факультета, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Минздрава России; Дудниченко Т.А., доцент, зав.учебной частью кафедры акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кандидат медицинских наук.

**Рецензент:**

д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, МЗ РФ, главный врач СПб ГБУЗ «Родильный дом №6 им. проф. В.Ф. Снегирева» Зайнулина М.С.

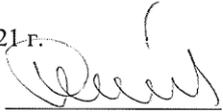
Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова

23 января 2021 г., Протокол № 1

Заведующий кафедрой  / Кахиани Е.И. /  
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия

15 февраля 2021 г.

Председатель  / Кахиани Е.И. /  
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 25 февраля 2021 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /  
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата обновления:

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы .....	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы .....	7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	8
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины .....	39
7. Оценочные материалы .....	40
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	40
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	41
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....	43
Приложение А.....	45

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Акушерство и гинекология» является формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающегося. Подготовка квалифицированного специалиста в области педиатрии, владеющего основами клинического мышления, навыками предварительной диагностики и оказания первой неотложной и врачебной помощи при экстренных состояниях в акушерстве и неонатологии, знаниями процессов течения беременности и родов, влияющих на здоровье плода и новорожденного в перинатальном периоде и постнатальном развитии. На основе знания основных гинекологических заболеваний женских половых органов и особенностей их течения у девочек и подростков, подготовить специалиста для диагностики и оказания первой медицинской помощи пациенткам с экстренными гинекологическими заболеваниями.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень образования специалитет), направленность: Педиатрия. Дисциплина является обязательной к изучению.

## 3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	ИД-2 ОПК-1.2. Осуществляет взаимодействие в системе «врач-пациент» в соответствии нормами этики и деонтологии
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а так же проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ИД-2 ОПК-4.2. Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза ИД-3 ОПК-4.3. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов ИД-4 ОПК-4.4. Обоснованно применяет медицинские изделия при решении диагностических задач
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-2 ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента ИД-4 ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
ПК-1. Способен к обследованию детей для оценки состояния их здоровья и установления диагноза	ИД-3 ПК-1.3. Определяет потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов и интерпретирует их

	<p>результаты с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>ИД-4 ПК-1.4. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
--	---

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-2 ОПК-1.2	<b>знает</b> принципы построения этической коммуникации, основы деонтологии в акушерстве и гинекологии; принцип взаимодействия в системе «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии	ситуационные задачи, реферат, тестовые задания, контрольные вопросы
	<b>умеет</b> применять этические и деонтологические принципы поведения при взаимодействии с пациентами, в соответствии с нормами этики и деонтологии	
ИД-2 ОПК-4.2.	<b>знает</b> методы диагностики, в том числе инструментальные при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при наличии акушерско-гинекологической патологии	ситуационные задачи, реферат, тестовые задания, контрольные вопросы
	<b>умеет</b> применять методы диагностики, в том числе инструментальные при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при наличии акушерско-гинекологической патологии	
	<b>имеет навык</b> проведения диагностики, в том числе инструментальной при обследовании пациента с целью установления диагноза при наличии акушерско-гинекологической патологии	
ИД-3 ОПК-4.3.	<b>знает</b> методы исследования в акушерстве и гинекологии и их роль в правильной постановке диагноза (общий осмотр, изучение жалоб, анамнеза жизни и заболевания, акушерско-гинекологический осмотр, инструментальные методы: кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия, ультразвук, доплерометрия, кардиотокография и др)клинико-лабораторные особенности течения заболеваний в акушерстве и гинекологии, а также возможные клинические проявления заболеваний акушерско-гинекологического профиля при использовании лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов Методы профилактики и лечения основных заболеваний акушерско-гинекологического профиля.	контрольные вопросы тестовые задания учебная история болезни ситуационные задачи реферат
	<b>умеет</b> правильно оценивать результаты акушерско-гинекологического и инструментального осмотра, проводить дифференциальную диагностику заболеваний акушерско-гинекологического профиля с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов	

	обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов	
	<b>имеет навык</b> анализа полученных результатов обследования, в акушерстве и гинекологии	тестовые задания, ситуационные задачи
ИД-4 ОПК-4.4.	<b>знает</b> правила эксплуатации медицинских изделий в акушерстве и гинекологии при решении диагностических задач (весы, ростомер, кардиотокограф, тазомер и др.)	тестовые задания, ситуационные задачи реферат контрольные вопросы
	<b>умеет</b> применять медицинские изделия в акушерстве и гинекологии при решении диагностических задач (весы, ростомер кардиотокограф, тазомер и др.)	
	<b>имеет навык</b> применения медицинских изделий в акушерстве и гинекологии при решении диагностических задач (весы, ростомер кардиотокограф, тазомер и др.)	
ИД-2 ОПК-7.2	<b>знает</b> современные методы медикаментозной терапии заболеваний акушерско-гинекологического профиля в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в акушерстве и гинекологии; механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением в акушерстве и гинекологии	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат
	<b>умеет</b> составлять план лечения болезней акушерско-гинекологического профиля, на основании диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии; назначать медикаментозную терапию с учетом, диагноза, клинической картины болезни и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии	
	<b>имеет навык</b> назначения лечения болезней акушерско-гинекологического профиля, на основании диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии;	
ИД-4 ОПК-7.4	<b>знает</b> действие, безопасность, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в акушерстве и гинекологии.	тестовые задания контрольные вопросы ситуационные задачи реферат учебная история болезни
	<b>умеет</b> правильно применять в профессиональной деятельности лекарственные препараты и иные вещества в акушерстве и гинекологии.	
	<b>имеет навык</b> медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в акушерстве и гинекологии.	
ИД-3 ПК-1.3	<b>знает</b> медицинские показания к использованию дополнительных методов лабораторной и инструментальной диагностики, особенности	ситуационные задачи, реферат, тестовые задания, контрольные во-

	<p>маршрутизации направлений на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей, интерпретацию полученных результатов с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи при выявленной акушерско-гинекологической патологии</p> <p><b>умеет</b> обосновывать необходимость в проведении дополнительных методов лабораторной и инструментальной диагностики и консультациях врачей-специалистов смежных специальностей и интерпретирует их результаты с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи акушерско-гинекологических заболеваний</p> <p><b>имеет навык</b> направления детей и подростков на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направлением на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи</p>	<p>просы</p> <p>учебная история родов, учебная история болезни</p>
ИД-4 ПК-1.4	<p><b>знает</b> основные ключевые позиции, необходимые для постановки диагноза: (анамнестические данные, оценка жалоб, анамнеза жизни и анамнеза болезни), в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем при различной акушерско-гинекологической патологии</p> <p><b>умеет</b> правильно поставить диагноз, в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем при различной акушерско-гинекологической патологии</p> <p><b>имеет навык</b> постановки окончательного диагноза, в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем при различной акушерско-гинекологической патологии</p>	<p>ситуационные задачи, реферат, тестовые задания, контрольные вопросы</p> <p>учебная история родов, учебная история болезни</p>

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		VII	VIII
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>124</b>	<b>48</b>	<b>76</b>
<b>Аудиторная работа:</b>	120	48	72
Лекции (Л)	36	12	24
Практические занятия (ПЗ)	84	36	48
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>92</b>	<b>30</b>	<b>62</b>
в период теоретического обучения	60	30	30
подготовка к сдаче экзамена	32	-	32
<b>Промежуточная аттестация:</b> экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4	-	4
<b>Общая трудоемкость:</b>	академических часов	<b>216</b>	
	зачетных единиц	<b>6</b>	

## 5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1	Акушерство	<p>Предмет «акушерство». Основные этапы развития акушерства.</p> <p>Основные показатели работы женской консультации и родильного дома.</p> <p>Оплодотворение.</p> <p>Аномалии родовой деятельности.</p> <p>Оценка состояния внутриутробного плода и новорожденного.</p> <p>Обезболивание родов. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Методы обследования беременных.</p> <p>Изменения в организме женщины при беременности. Ранний токсикоз. Гестоз беременных.</p> <p>Невынашивание беременности.</p> <p>Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Преждевременные роды.</p> <p>Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.</p> <p>Перинатология - как наука.</p> <p>«Острый живот» в акушерстве</p> <p>Экстрагенитальная патология и беременность. Инфекционные заболевания и беременность.</p> <p>ИППП у беременных.</p> <p>Гемоконтактные инфекции в акушерстве.</p> <p>Гнойно-септические заболевания в акушерстве.</p> <p>Плодоразрушающие операции.</p> <p>Родоразрешающие операции: кесарево сечение, вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы.</p>	ОПК-1 ОПК-4 ОПК-7 ПК-1
2	Гинекология	<p>Структура и организация работы гинекологического отделения.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности развития женской репродуктивной системы в разные возрастные периоды жизни женщины.</p> <p>Методы обследования гинекологических больных. Нормальный менструальный цикл.</p> <p>Нарушения менструального цикла.</p> <p>Аномальные маточные кровотечения (PALM COEIN).</p>	ОПК-1 ОПК-4 ОПК-7 ПК-1

		<p>Заболевания шейки матки. Доброкачественные изменения шейки матки.</p> <p>Предраковые заболевания и рак шейки матки.</p> <p>Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия.</p> <p>Опухоли яичников. Миома матки. Эндометриоз.</p> <p>Трофобластическая болезнь.</p> <p>Септические заболевания в гинекологии.</p> <p>Заболевания нижних и верхних отделов полового аппарата.</p> <p>Инфекции передаваемые половым путем.</p> <p>Аномалии развития женских половых органов.</p> <p>Аномалии положения и расположения женских половых органов. «Острый живот» в гинекологии. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии.</p>	
--	--	---	--

## 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1.	Акушерство	<p>Л.1 Предмет «акушерство».</p> <p>Основные этапы развития акушерства. Исторические этапы развития акушерства в России. История кафедры акушерства и гинекологии им. С. Н. Давыдова. Организация акушерской помощи в России.</p> <p>Основные показатели работы женской консультации и родильного дома. Структура и организация работы родильного дома, гинекологических стационаров и женских консультаций, характеристика основных показателей работы родовспомогательных учреждений.</p> <p>Вопросы деонтологии в акушерстве и гинекологии.</p>	ЛБ	2
2.		<p>Л.2 Оплодотворение. Стадии развития плодного яйца. Критические периоды внутриутробного развития плода.</p> <p>Влияние лекарственных препаратов и факторов окружающей среды на плод.</p> <p>Диагностика ранних и поздних</p>	ЛБ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		сроков беременности. Методы обследования беременных. Изменения в организме женщины при беременности.		
3.		Л.3.Роды. Понятие о готовности организма к родам. Причины возникновения родовой деятельности. Периоды родов, клиническое течение и ведение родов. Оценка состояния внутриутробного плода и новорожденного. Обезболивание родов.	ЛБ	2
4.		Л.4 Аномалии родовой деятельности. Классификация аномалий родовой деятельности, диагностика, ведение родов с различными формами аномалий родовой деятельности, профилактика. Группы риска по развитию аномалий родовой деятельности. Кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде. Классификация, причины, диагностика, лечение, профилактика.	ЛБ	2
5.		Л.5 Ранний токсикоз. Гестоз беременных. Современные теории патогенеза. Диагностика, принципы лечения ранних и поздних форм токсикоза и гестоза, профилактика. Группы риска.	ЛБ	2
6.		Л.6 Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Определение понятий: гипоксии и асфиксии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика. Акушерский травматизм матери и плода. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика.	ЛБ	2
7.		Л.7 Невынашивание беременности. Понятие и методы диагностики невынашивания беременности. Самопроизвольный аборт. Классификация, причины самопроизвольных выкидышей. Клиническое течение, профилактика и лечение	ЛБ	1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		самопроизвольных выкидышей. Преждевременные роды. Группы риска. Особенности течения и ведения преждевременных родов. Понятие о живорожденности. Профилактика СДР у новорожденного.		
8.		Л.8 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Причины, диагностика, лечение. Профилактика резус-конфликтных состояний. Перенашивание беременности. Причины, диагностика, тактика ведения.	ЛБ	1
9.		Л.9 Перинатология - как наука. Понятие показателя перинатальной смертности и заболеваемости, пути профилактики и снижения перинатальной патологии. Современные методы коррекции внутриутробного состояния плода – «фетальная хирургия».	ЛБ	1
10.		Л.10 Экстрагенитальная патология и беременность. Методы обследования беременных, дифференциальный диагноз, наблюдение беременных в условиях женской консультации. Лечение, профилактика обострений. «Острый живот» в акушерстве: понятие, причины, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика. Реабилитация.	ЛБ	1
11.		Л.11 Инфекционные заболевания и беременность (грипп, токсоплазмоз, краснуха, герпес, Covid-19). Влияние на внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. ИППП у беременных. Этиология, клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Гемоконтактные инфекции в акушерстве. ВИЧ/СПИД у беременных.	ЛБ	1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		Вирусные гепатиты В и С. Диагностика. Лечение. Профилактика. Гнойно-септические заболевания в акушерстве. Мастит, метроэндометрит, перитонит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Профилактика.		
12.		Л.12 Родоразрешающие операции: кесарево сечение, вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы. Показания, техника выполнения, осложнения и их профилактика. Плодоразрушающие операции.	ЛБ	1
13.	Гинекология	Л.1 Структура и организация работы гинекологического отделения. Анатомо-физиологические особенности развития женской репродуктивной системы в разные возрастные периоды жизни женщины.	ЛБ	2
14.		Л.2 Методы обследования гинекологических больных.	ЛБ	2
15.		Л.3 Нормальный менструальный цикл. Уровни регуляции. Нарушения менструального цикла. Формы, причины, клиника, диагностика, лечение. Аномальные маточные кровотечения (PALM COEIN). Особенности АМК в разных возрастных группах: в ювенильном, репродуктивном и перименопаузальном периоде.	ЛБ	2
16.		Л.4 Заболевания шейки матки. Доброкачественные изменения шейки матки. Предраковые заболевания и рак шейки матки. Роль ВПЧ при заболеваниях шейки матки. Вакцинопрофилактика. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак эндометрия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	ЛБ	2
17.		Л.5 Опухоли яичников. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников, этио-	ЛБ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		логия, патогенез, классификация, диагностика. Лечение: объем хирургического вмешательства.		
18.		Л.6 Миома матки. Эндометриоз. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Профилактика.	ЛБ	2
19.		Л.7 Трофобластическая болезнь. Этиология, патогенез, клиническая картина, метастазирование, методы диагностики, варианты лечения. Прогноз. Аномалии развития женских половых органов. Аномалии положения и расположения женских половых органов.	ЛБ	1
20.		Л.8 Заболевания нижних и верхних отделов полового аппарата. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Инфекции передаваемые половым путем. Характеристика воспалительных заболеваний гениталий, особенности диагностики и клинической картины, методы лечения и профилактики. Септические заболевания в гинекологии. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.	ЛБ	1
21.		Л. 9 «Острый живот» в гинекологии при кровотечениях в брюшную полость. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. «Острый живот» в гинекологии при нарушении кровоснабжении органов малого таза. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагно-	ЛБ	1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		стика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. «Острый живот» в гинекологии при воспалительных заболеваниях верхних отделов женской половой сферы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.		
22.		Л.10 Бесплодный брак. Причины бесплодного брака, диагностика мужского и женского бесплодия, лечение. Программы ВРТ.	ЛБ	1
23.		Л.11 Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (предменструальный, климактерический и др.). Современные методы диагностики, принципы лечения и профилактики.	ЛБ	1
24.		Л.12 Современные методы планирования семьи. Современные методы контрацепции; показания и противопоказания к различным методам контрацепции. Категории приемлемости ВОЗ. Современные методы прерывания беременности.	ЛБ	1
ИТОГО:				36

ЛБ лекция-беседа

### 5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
	Акушерство	<i>ПЗ.1 Структура и организация работы акушерского стационара и женской консультации.</i> Изучение нормативных документов (сан-пинов, приказов МЗ РФ по оказанию помощи беременным, роженицам	ТД ГД АС	Реферат. Собеседование по контрольным вопросам.	3

		<p>и родильницам, профилактике гнойно-септических осложнений в акушерском стационаре, изучение клинических рекомендаций, протоколов). Организация диспансерного наблюдения беременных.</p> <p>Методы обследования беременных. Родовые пути. Женский таз с позиции акушера-гинеколога. Работа с фантомом. Плод, как объект родов. Анатомия головки зрелого плода. Размеры головки зрелого плода и его туловища. Признаки доношенности и зрелости Оценка состояния внутриутробного плода. Работа с фантомом.</p>			
		<p><i>ПЗ.2 Понятие о готовности организма к родам. Клиническое течение и ведение родов: I и II периода родов. Работа с фантомом.</i></p> <p><i>Методы обезболивания родов.</i></p> <p><i>Клиническое течение и ведение III периода родов. Признаки отделения плаценты и способы выделения последа. Осмотр последа, оценка объема кровопотери. Работа в родильном отделении. Знакомство с данными дополнительных исследований в родильном отделении (КТГ, УЗИ). Курация рожениц. Работа с фантомом.</i></p> <p><i>Биомеханизм родов при затылочном предлежании (передний и задний вид). Работа с фантомом.</i></p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат. Собеседование по контрольным вопросам.</p>	3
		<p><i>ПЗ.3 Аномалии родовой деятельности.</i></p> <p>Регуляция родовой деятельности, уровни регу-</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Решение ситуационных задач. Собеседование</p>	3

		<p>ляции и их взаимосвязь. Методы регистрации родовой деятельности. Виды аномалии родовой деятельности. Диагностика первичной и вторичной слабости родовой деятельности. Осложнения в родах при слабости родовой деятельности. Группы риска. Медикаментозное лечение и профилактика слабости родовой деятельности. Осложнения при стремительных родах для матери и плода. Дисординированная родовая деятельность, причины ее возникновения и способы лечения. Разбор историй родов.</p>		по контрольным вопросам	
		<p><i>ПЗ.4 Послеродовый период.</i> Клиническое течение физиологического послеродового периода. Организация работы, санитарно-эпидемиологический режим отделения; режим дня родильницы, режим кормления грудью. Гигиенические нормы для родильницы. Санитарно-просветительская работа в послеродовом отделении. Методы профилактики послеродовых заболеваний. Курация родильниц. <i>Оценка состояния новорожденного. Первичный туалет новорожденного.</i> Физиологический неонатальный период. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Ранняя диагностика, способы лечения и профилактики. Критерии выписки матери и ребенка из родильного стационара. Правила ухода за ново-</p>	ТД ГД АС	Реферат. Собеседование по контрольным вопросам	3

		рожденным. Курация новорожденных.			
		<i>ПЗ.5 Токсикозы беременных: различные формы.</i> Клиника, современные методы диагностики, алгоритм лечебных мероприятий. Курация беременных. <i>Гестозы беременных: Преэклампсия. Эклампсия.</i> Клиника основных симптомов гестоза (ОПГ), современные методы диагностики, алгоритм лечебных мероприятий. Курация беременных.	ТД ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестирование.	3
		<i>ПЗ.6 Кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде.</i> Причины. Диагностика. Неотложная помощь. Лечение. Профилактика. Курация беременных.	ТД ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестирование.	3
		<i>ПЗ.7 Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного.</i> Определение понятий, этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика. Разбор истории развития новорожденного. <i>Акушерский травматизм матери и плода. Травмы мягких родовых путей:</i> разрывы матки, шейки матки, влагалища, промежности. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика. Разбор историй родов. <i>Разрывы сочленений таза, травмы костей таза.</i> Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика. Работа с фантомом. <i>Травмы тазовых органов, послеродовый свищи.</i> <i>Родовой травматизм плода.</i> Разбор историй	ТД ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	3

		развития новорожденного.			
		<p><i>ПЗ.8 Невынашивание беременности. Преждевременные роды.</i> Причины, диагностика, принципы ведения преждевременных родов, лечение, профилактика. Понятие и критерии живорожденности. Профилактика СДР у новорожденного. <i>Самопроизвольный аборт.</i> Причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика. Разбор историй болезни.</p> <p><i>Перенашивание беременности.</i> Причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика. Разбор историй болезни.</p>	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.	3
		<p><i>ПЗ.9 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.</i> Причины, диагностика, лечение. Профилактика резус-конфликтных состояний. Курация беременных.</p> <p><i>Многоплодная беременность.</i> Классификация, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Курация беременных.</p>	ТД ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	3
		<p><i>ПЗ.10 Тазовые предлежания плода. Классификация, диагностика, течение и ведение родов.</i></p> <p>Диагностика тазовых предлежаний плода. Клиническое течение и ведение беременности и родов. Биомеханизм родов. Ручные пособия и операции при тазовом предлежании плода. Работа с фантомом.</p>	ТД ГД АС	Реферирование фрагментов темы. Решение ситуационных задач. Тестирование.	3
		<p><i>ПЗ.11 Экстрагенитальные заболевания и беременность.</i> Классификация. Этиология, пато-</p>	ТД ГД АС	Реферирование фрагментов темы. Решение ситу-	3

		<p>генез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения в условиях женской консультации и родильном доме. Курация беременных.</p> <p><i>«Острый живот» в акушерстве: акушерский перитонит, острый аппендицит, острый панкреатит, острый холецистит, разрыв печени, разрыв селезенки, кишечная непроходимость.</i></p> <p>Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы оперативного лечения. Профилактика. Разбор историй болезни.</p>		<p>ационных задач.</p> <p>Тестирование.</p>	
		<p><i>ПЗ.12 Узкий таз.</i> Классификация узких тазов по форме, степени сужения. Диагностика. Течение беременности и родов. Особенности биомеханизма родов при узком тазе. Понятия: «анатомически узкий таз», «клинически узкий таз». Осложнения. Профилактика осложнений. Работа с фантомом.</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат.</p> <p>Решение ситуационных задач.</p> <p>Собеседование по контрольным вопросам.</p>	3
		<p><i>ПЗ.13 Неправильные положения плода.</i> Диагностика неправильного положения плода. Клиническое течение и ведение беременности и родов неправильных положениях плода. Методы родоразрешения. Работа с фантомом.</p> <p><i>Разгибательные вставки головки плода.</i></p> <p>Классификация, диагностика, течение и ведение родов. Диагностика разгибательных предлежаний. Клиническое течение и ведение родов. Биомеханизм</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Решение ситуационных задач.</p> <p>Тестирование.</p>	2

		родов при различных степенях разгибания головки. Работа с фантомом.			
		<p><i>ПЗ.14 Родоразрешающие операции: кесарево сечение, вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы.</i></p> <p><i>Кесарево сечение.</i> Показания к кесареву сечению с стороны матери и плода. Оперативные доступы, меры профилактики осложнений.</p> <p><i>Акушерские щипцы.</i> Устройство акушерских щипцов. Показания к операции наложения акушерских щипцов со стороны матери и плода. Условия для операции наложения акушерских щипцов. Обезболивание операции наложения акушерских щипцов. Осложнения при наложении акушерских щипцов. Техника наложения выходных и полостных акушерских щипцов.</p> <p><i>Вакуум-экстракция плода.</i> Основные этапы выполнения вакуум-экстракции плода. Показания и условия наложения вакуум-экстрактора. Осложнения, профилактика осложнений. Работа с фантомом.</p> <p><i>Плдоразрушающие операции.</i> Показания. Осложнения, профилактика. Работа с фантомом.</p>	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Собеседование по контрольным вопросам.	2
		<p><i>ПЗ.15 Гнойно-септические осложнения в акушерстве.</i> Организация работы послеродового отделения. Санэпидрежим. Клиника, диагностика гнойно-септических заболеваний, методы лечения.</p>	ТД ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестовый контроль. Собеседование по контрольным вопросам. Защита исто-	2

		Профилактика гнойно-септических осложнений. Курация родильниц в послеродовом отделении. <i>Грудное вскармливание.</i> Роль врача-педиатра в пропаганде преимуществ грудного вскармливания. <i>Заболевания молочных желез в послеродовом периоде.</i> Классификация, причины, диагностика, тактика лечения, меры профилактики.		рии родов	
	Гинекология	ПЗ.16 Современные методы обследования гинекологических больных.	ТД ГД АС	Реферат Собеседование по контрольным вопросам.	3
		ПЗ.17 Нормальный менструальный цикл. Уровни регуляции менструального цикла. Нарушения менструального цикла. Формы, причины, клиника, диагностика, лечение. Аномальные маточные кровотечения (PALM COEIN). Особенности АМК в разных возрастных группах: в ювенильном, репродуктивном и пременопаузальном периоде. Врачебная тактика. Роль социальных, производственных и других факторов в их патогенезе. Разбор историй болезни.	ТД ГД АС	Реферат. Собеседование. Тестирование	3
		ПЗ.18 Экзогенные сексуально-трансмиссивные (половые) инфекции (ИППП). Сифилис. Гонорея. Трихомониаз. Хламидиоз. Генитальный герпес. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика. Экзогенные сексуально-нетрансмиссивные ин-	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	3

		фекции: туберкулез женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.			
		ПЗ.19 Эндогенные половые инфекции: анаэробный вагиноз (бактериальный вагиноз), аэробный вагиноз (микоплазменная инфекция, эшерихиоз и т.д.), кандидоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	3
		ПЗ.20 «Острый живот» в гинекологии. «Острый живот» при внутрибрюшных кровотечениях. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Разбор историй болезни. «Острый живот» при нарушении кровоснабжения органов малого таза. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Разбор историй болезни. «Острый живот» при воспалительных заболеваниях верхних отделов женской половой сферы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Разбор историй болезни.	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	3
		ПЗ.21 Доброкачественные заболевания вульвы (дерматозы, кисты, эндометриоз, доброка-	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач.	3

		<p>ественные опухоли).  Этиология, патогенез.  Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика. Разбор историй болезни.</p> <p>Доброкачественные заболевания влагалища (кисты, эндометриоз).  Этиология, патогенез.  Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика. Разбор историй болезни.</p> <p>Доброкачественные заболевания шейки матки (эндометриоз, эктопия, гемангиомы).  Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика. Разбор историй болезни.</p> <p>Предраковые заболевания вульвы (интраэпителиальные неоплазии: обычного и дифференцированного типа).  Этиология, патогенез.  Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика. Разбор историй болезни.</p> <p>Предраковые заболевания влагалища (интраэпителиальные вагинальные неоплазии).  Этиология, патогенез.  Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.  Разбор историй болезни.</p> <p><i>Предраковые заболевания шейки матки (интраэпителиальные цервикальные неоплазии CIN-I, II, III).</i> Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.</p>		<p>Тестирование.  Собеседование по контрольным вопросам.</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>Разбор историй болезни.</p> <p><i>Рак вульвы</i> (ВПЧ-зависимые и ВПЧ-независимые). Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.</p> <p>Разбор историй болезни. Рак влагалища. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.</p> <p>Разбор историй болезни.</p> <p>Рак шейки матки. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.</p> <p>Разбор историй болезни.</p> <p>Первичная профилактика ВПЧ - зависимых заболеваний нижних отделов полового тракта. Вакцинопрофилактика.</p> <p>Гиперпластические процессы эндометрия и рак эндометрия. Причины, классификация, методы ранней диагностики. Лечение. Профилактика.</p> <p>Разбор историй болезни.</p>			
		<p><i>ПЗ.22 Опухоли яичников.</i> Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников: классификация. этиология, современные представления о патогенезе, ранняя диагностика, методы лечения, объем хирургического вмешательства. Дифференциальный диагноз. Профилактика осложнений.</p> <p>Разбор историй болезни.</p>	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	3
		<p><i>ПЗ.23 Трофобластическая болезнь.</i> Классификация. Этиология,</p>	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных за-	3

		патогенез. Клиническая картина, методы диагностики, дифференциальный диагноз, метастазирование, варианты лечения. Прогноз. Разбор историй болезни.		дач. Тестирование.	
		<i>ПЗ.24 Миома матки.</i> Этиология, современные представления о патогенезе. Классификация Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативные и хирургические методы лечения. Профилактика. Реабилитация. Разбор больных с миомой матки.	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.	3
		<i>ПЗ.25 Эндометриоз.</i> Этиология и патогенез эндометриоза, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Разбор больных с различными формами эндометриоза.	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.	3
		<i>ПЗ.26 Нейроэндокринные синдромы в гинекологии</i> (синдром поликистозных яичников, предменструальный синдром, климактерический синдром и вирильный синдром). Клиническая картина различных синдромов, диагностика, лечение. Разбор историй болезни.	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.	3
		<i>ПЗ.27 Типичные гинекологические операции.</i> Показания к различным гинекологическим операциям, противопоказания к ним и техника выполнения наиболее типичных диагностических манипуляций и операций. Разбор историй болезни.	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.	3
		<i>ПЗ.28 Бесплодный брак.</i>	ТД	Реферат.	2

		Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные методы преодоления женского и мужского бесплодия. Репродуктивное здоровье семейной пары. Профилактика репродуктивных нарушений. Роль врача-педиатра в формировании репродуктивного поведения населения. Разбор историй болезни.	ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестовый контроль.	
		<i>ПЗ.29</i> <i>Артифициальный аборт.</i> Показания, противопоказания. Современные методы прерывания беременности. Разбор историй болезни. <i>Инфицированный аборт.</i> Этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика. Разбор историй болезни.	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.	2
		<i>ПЗ.30</i> <i>Планирование семьи. Понятие о планировании семьи. Конtraceпция. Формирование репродуктивного и контрацептивного поведения.</i> Методы современной контрацепции – показания, противопоказания, алгоритм выбора. Роль врача-педиатра в формировании контрацептивного поведения населения. Работа с фантомом.	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование. Защита истории болезни	2
ИТОГО:					84

\*ТД – тематическая дискуссия

\*ГД - групповая дискуссия

\*АС - анализ ситуаций

**5.4. Тематический план семинаров – не предусмотрено**

**5.5. Тематический план лабораторных работ – не предусмотрено**

**5.6. Самостоятельная работа:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
	Акушерство	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой. Работа с нормативными документами	Собеседование, тестирование Защита истории болезни Защита истории родов Реферат	30
	Гинекология	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой. Работа с нормативными документами	Собеседование, тестирование Защита истории болезни Защита истории родов Реферат	30
	Подготовка к экзамену:			32
	ИТОГО:			92

### 5.6.1. Перечень нормативных документов:

1. Приказ №1130 н от 20.10.2020. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» принят в целях приведения процессе оказания медицинской помощи в соответствии с современными клиническими рекомендациями. (действует на территории всей Российской Федерации для профильных организаций; установленный срок действия – с 1 января 2021 года по 1 января 2027 года; правила должны применяться организациями всех форм собственности (федеральные, региональные, частные), которые оказывают акушерскую и гинекологическую помощь (медицинские консультации, перинатальные центры, родильные дома); регулирует только оказание помощи в процессе наблюдения, при принятии родов и после родов, при прерывании беременности по медпоказаниям. Правила использования вспомогательных репродуктивных технологий не устанавливает).
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от «01»ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
5. Нормальная беременность (2019) [письмо МЗ РФ 15-4/368-0 от 13.02.2020; утверждено профессиональным сообществом: Российское общество акушеров-гинекологов]
6. Истмико-цервикальная недостаточность (2018) [письмо МЗ РФ от 28 декабря 2018 г. №15-4/10/2-7991; утверждено профессиональным сообществом: Российское общество акушеров-гинекологов]
7. Приказ № 1273н от 20 декабря 2012 г. Об утверждении стандарта Первичной медико-санитарной помощи при привычном невынашивании беременности.
8. Методические рекомендации по оказанию помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при коронавирусной инфекции COVID-19. (Версия 10 от 08.02.2021 г.)
9. Методические рекомендации Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (утв. Минздравом России)

## 5.6.2. Темы рефератов:

1. Особенности ведения беременности в женской консультации. Группы диспансерного наблюдения. Основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.
2. Антенатальная кардиотокография. Значение для прогноза течения родов.
3. Интранатальная кардиотокография. Значение для прогноза течения родов.
4. Современные методы подготовки шейки матки к родам.
5. Физиологические изменения в организме беременной («норма» беременности).
6. Причины развития и регуляция родовой деятельности.
7. Изменения в организме женщины в I триместре беременности. Особенности ведения беременности раннего срока. Режим. Правильное питание беременных.
8. Изменения в организме женщины во II триместре беременности. Профилактика гестоза в группах риска.
9. Изменения в организме женщины в III триместре беременности. Профилактика ФПН.
10. Анемии беременных. Классификация, диагностика. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.
11. Цель применения токолитиков в современном акушерстве, возможные осложнения и их профилактика.
12. Аномалии родовой деятельности. Классификация, тактика ведения.
13. Токсикоз первой половины беременности. Классификация, диагностика, особенности течения и ведения беременности, профилактика.
14. Редко встречающиеся формы токсикоза беременных. Классификация. Диагностика. Лечение.
15. Преэклампсия. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика и терапия.
16. Основы медицинской этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.
17. Эклампсия. Факторы развития эклампсии. Клинические формы, дифференциальная диагностика, осложнения эклампсии. Неотложная помощь при эклампсии.
18. Гипоксия плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика. Оценка состояния плода.
19. Асфиксия новорожденного. Причины. Диагностика. Акушерская тактика. Оценка состояния новорожденного.
20. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Причины, классификация, лечение. Профилактика резус-конфликтных состояний.
21. Иммунологические взаимоотношения между матерью и плодом. Принципы ведения беременности и родов при резус-иммунизации.
22. Фетоплацентарная недостаточность. Причины и профилактика плацентарной недостаточности в женской консультации.
23. Невынашивание беременности. Возможные причины по триместрам ее развития. Тактика ведения в условиях женской консультации.
24. Особенности течения и ведения преждевременных родов. Современные методы диагностики. Прогнозирование и профилактика преждевременных родов.
25. Причины перенашивания беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.
26. Тазовое предлежание плода. Причины, классификация, диагностика.
27. Особенности ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода. Критерии показаний к плановому кесареву сечению.
28. Пособия в родах при тазовых предлежаниях плода. Техника, профилактика осложнений.

29. Принципы диспансерного наблюдения, течение и ведение беременности и родов при заболеваниях печени (вирусные гепатиты, холестатический гепатоз, острый жировой гепатоз). Тактика ведения со смежными специалистами.
30. Беременность и роды при острой хирургической патологии (острый панкреатит, острый аппендицит, кишечная непроходимость), неотложная помощь. Тактика ведения со смежными специалистами.
31. Особенности течения и ведения беременности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Особенности течения и ведения беременности. Показания к дородовой госпитализации. Тактика ведения со смежными специалистами.
32. Принципы диспансерного наблюдения, течение и ведение беременности и родов при заболеваниях щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз). Тактика ведения со смежными специалистами.
33. Принципы диспансерного наблюдения, течение и ведение беременности и родов при заболеваниях органов дыхания. Тактика ведения со смежными специалистами.
34. Особенности течения и ведения беременности при заболеваниях почек. Особенности течения и ведения беременности. Показания к дородовой госпитализации. Тактика ведения со смежными специалистами.
35. «Острый живот» у беременных. Причины, классификация, клиника, диагностика, лечение. Тактика ведения со смежными специалистами.
36. Маловодие. Многоводие. Причины, диагностика, методы коррекции. Профилактика.
37. Многоплодие. Причины, классификация. Диагностика. Особенности ведения беременности и родов при многоплодии.
38. Узкий таз в современном акушерстве. Классификация. Методы диагностики. Ведение беременности и родов с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи. Профилактика осложнений.
39. Обезболивание родов. Показания, противопоказания. Профилактика осложнений.
40. Осложнения при проведении эпидуральной анестезии в родах профилактика осложнений.
41. Причины задержки отделения плаценты. Способы выделения задержавшихся частей последа. Профилактика осложнений.
42. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты во время беременности. Причины, тактика ведения, профилактика.
43. Отслойка нормально расположенной плаценты во время родов. Риски для матери и плода. Профилактика осложнений.
44. Геморрагический шок в акушерстве. Причины, диагностика, лечение. Тактика ведения беременности, родов и раннего послеродового периода с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам с геморрагическим шоком. Профилактика.
45. Кровотечения в последовом периоде. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
46. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
47. Кровотечения в позднем послеродовом периоде. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
48. Исторические аспекты кесарева сечения.
49. Кесарево сечение в современном акушерстве. Структура операций. Новые методики.
50. Абсолютные и относительные показания: со стороны матери и плода при проведении операции кесарева сечения.
51. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
52. Перфорация матки при проведении операции кесарева сечения. Первая помощь, профилактика.
53. Исторические аспекты появления и модификации акушерских щипцов.

54. Виды акушерских щипцов. Техника наложения акушерских щипцов. Показания. Противопоказания, профилактика осложнений.
55. Амниотомия. Показания, противопоказания. Техника проведения.
56. Перинеотомия. Эпизиотомия. Показания, противопоказания. Техника проведения, профилактика осложнений.
57. Вакуум-экстракция плода. Показания, противопоказания. Техника проведения, профилактика осложнений. Клинические рекомендации.
58. Плодоразрушающие операции. Показания, профилактика осложнений.
59. Родовой травматизм матери. Разрыв матки. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение разрыва матки.
60. Родовой травматизм матери. Разрыв шейки матки. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение разрыва шейки матки.
61. Родовой травматизм матери. Разрыв промежности. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение разрыва промежности. Профилактика образования свищей.
62. Грипп и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
63. Токсоплазмоз и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
64. Краснуха и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
65. Герпетическая инфекция и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
66. Covid-19 и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
67. ИППП у беременных. Этиология, клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.
68. Гемоконтактные инфекции в акушерстве. ВИЧ/СПИД у беременных. Диагностика. Лечение. Профилактика.
69. Гемоконтактные инфекции в акушерстве. Вирусные гепатиты В и С. Диагностика. Лечение. Профилактика.
70. Гнойно-септические заболевания в акушерстве. Мастит, метроэндометрит, перитонит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Профилактика
71. Лактостаз. Причины, первая помощь, профилактика во время беременности и в послеродовом периоде.
72. Лактационный мастит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
73. Гипогалактия и агалактия. Причины, диагностика, лечение.
74. Перинатальные инфекции. Риски, диагностика. Профилактика.
75. Анализ причин антенатальной и интранатальной заболеваемости и смертности. Расчет антенатальной и интранатальной смертности.
76. Анализ причин ранней неонатальной заболеваемости и смертности. Расчет ранней неонатальной смертности.
77. Анализ причин материнской смертности. Расчет материнской смертности.
78. Перинатология – как наука.
79. Фетальная хирургия.
80. Особенности аномальных маточных кровотечений в ювенильном возрасте: причины, диагностика, методы лечения, профилактика.
81. Особенности аномальных маточных кровотечений в репродуктивном возрасте: причины, диагностика, методы лечения, профилактика.
82. Особенности аномальных маточных кровотечений в пременопаузальном периоде: причины, диагностика, методы лечения, профилактика.
83. Роль социальных, производственных и других факторов в патогенезе аномальных маточных кровотечений в разных возрастных группах.

84. Самопроизвольный аборт. Стадии аборта. Врачебная тактика в зависимости от стадии аборта.
85. Операции прерывания беременности. Показания и условия. Противопоказания. Методы прерывания беременности. Профилактика осложнений.
86. Медикаментозный аборт. Сроки проведения. Техника. Препараты. Профилактика осложнений.
87. Инфицированный и септический аборт. Бактериально-токсический шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.
88. Предраковые заболевания шейки матки. Этиология. Классификация. Диагностика. Методы лечения.
89. Рак шейки матки. Причины, современные методы диагностики. Клиника. Стадии процесса. Методы лечения больных раком шейки матки.
90. Заболевания шейки матки. Современные методы диагностики и лечения. Контроль эффективности и безопасности назначенного лечения. Роль ВПЧ при заболеваниях шейки матки. Вакцинопрофилактика.
91. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
92. Рак эндометрия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
93. Доброкачественные опухоли яичников, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Лечение: объем хирургического вмешательства.
94. Злокачественные опухоли яичников, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Необходимость консультации смежных специалистов. Лечение: объем хирургического вмешательства.
95. Миома матки. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
96. Эндометриоз. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Профилактика осложнений.
97. Понятие о трофобластической болезни. Этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики и лечения. Тактика ведения с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам с трофобластической болезнью.
98. Пути метастазирования при трофобластической болезни, варианты лечения. Прогноз.
99. Аномалии развития женских половых органов. Классификация. Диагностика. Методы коррекции.
100. Аномалии положения и расположения женских половых. Классификация. Диагностика. Методы коррекции.
101. «Острый живот» в гинекологии при кровотечениях в брюшную полость. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика ведения с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Острый живот» в гинекологии при кровотечениях в брюшную полость. Профилактика.
102. «Острый живот» в гинекологии при нарушении кровоснабжении органов малого таза. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика ведения с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Острый живот» в гинекологии при нарушении кровоснабжении органов малого таза. Профилактика.
103. «Острый живот» в гинекологии при воспалительных заболеваниях верхних отделов женской половой сферы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика ведения с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам

с диагнозом «Острый живот» в гинекологии при воспалительных заболеваниях верхних отделов женской половой сферы. Профилактика.

104. Женское и мужское бесплодие. Причины бесплодного брака. Методы диагностики и коррекции.

105. Роль ВРТ при бесплодии.

106. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Клинические проявления. Современные методы диагностики, принципы лечения и профилактики предменструального синдрома.

107. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Клинические проявления. Современные методы диагностики, принципы лечения и профилактики постовариектомического синдрома.

108. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Клинические проявления. Современные методы диагностики, принципы лечения и профилактики постгистерэктомического синдрома.

109. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Клинические проявления. Современные методы диагностики, принципы лечения и профилактики гиперпролактинемии.

110. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Клинические проявления. Современные методы диагностики, принципы лечения и профилактики климактерического синдрома.

111. Сифилис. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.

112. Трихомониаз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.

113. Гонорея. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.

114. Туберкулёз женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.

115. Хламидиоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.

116. Микоплазмоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.

117. Гарднереллез. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.

118. Генитальный герпес. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.

119. НРV-инфекция. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика. Вакцинопрофилактика.

120. ВИЧ-инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика

### 5.6.3. Схема истории родов.

**Общие сведения:** в этот раздел вносятся краткие биографические сведения пациентки: Фамилия, Имя, Отчество возраст, профессия, адрес проживания, семейное положение, а также дата и время поступления, причины госпитализации и на какое отделение родильного дома.

**Диагноз направившего учреждения:** в этот раздел вносится диагноз из сопроводительного листка скорой помощи или направления на госпитализацию из женской консультации.

**Жалобы при поступлении:** в этот раздел вносятся следующие сведения: (при наличии родовой деятельности отметить время начала схваток, при подтекании околоплодных вод указать, с какого времени), при наличии болевого синдрома, следует описать характер болей, когда появились, иррадиацию и т.д.

**Анамнез жизни:** в этот раздел вносятся следующие сведения: место рождения, вес и рост при рождении самой женщины; течение беременности и родов у матери, условия жизни и развития женщины в детстве и юности, социально-бытовые условия, питание, сон, режим, условия труда и отдыха, производственные вредности. Перенесенные оперативные вмешательства и заболевания в детском и репродуктивном возрасте, были ли в анамнезе травмы, отравления и пр., гинекологические заболевания, были ли переливания крови и кровезаменителей, реакции на них у самой женщины, какую лекарственную терапию принимает она в данный момент, имеет или нет вредные привычки (с какого возраста и сколько раз в день). Отягощена или нет наследственность у родственников обоих супругов, обязательно отмечают возраст и здоровье мужа, вредные привычки мужа (партнера).

**Менструальная функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: время появления первых месячных, их тип и характер (через сколько времени наступают, длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность), время наступления и окончания последних месячных. Изменялся ли менструальный цикл после начала половой жизни предшествующих родов и аборт.

**Половая функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: начало половой жизни, состоит в браке или нет, предохраняется от беременности или нет (какой вид контрацепции использовала до наступления настоящей беременности). Когда был последний половой контакт.

**Генеративная функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: через какое время наступила первая беременность после начала половой жизни без предохранения, количество предшествующих беременностей, сколько было нормальных родов, преждевременных и на каком месяце (неделе), масса новорожденных, оценка при рождении, длительность лактации, количество аборт (медицинских, самопроизвольных), как протекали предшествующие беременности, роды и послеродовые (послеабортные) периоды, были ли осложнения. Если были осложнения - подробное их описание, какое проводилось лечение. Если были самопроизвольные выкидыши или преждевременные роды, указать их возможную причину.

**Течение настоящей беременности:** в этот раздел вносятся следующие сведения: дата первого и последнего посещения женской консультации и сроки беременности, общее количество посещений, исходная масса тела, рост и уровень АД (при первой явке, а также все цифры АД, особенно с тенденцией к повышению на протяжении всего срока гестации), подробно описываются все осложнения первой и второй половины беременности, лечебные и профилактические мероприятия, проводимые по поводу осложнений, прием медикаментов по триместрам, причины госпитализации в стационар и по какому поводу, результаты определения группы крови, резус-принадлежности, данные прибавки массы тела, анализов крови, мочи, коагулограмм, мазки из цервикального канала на цитологическое исследование, анализ крови на реакцию Вассермана и др. в динамике наблюдения в женской консультации, заключения консультативных смежных специалистов и их рекомендации, данные УЗИ, КТГ плода, консультация генетика (если была). Проводилась ли психопрофилактическая подготовка пациентки к родам, посещала или нет школу материнства.

**Общее объективное исследование:** в этот раздел вносятся следующие сведения: оценка общего состояния женщины, определение типа конституции, росто-весовые данные, t°

тела, данные наружного осмотра (кожные покровы, наличие отеков, окраска видимых слизистых, результаты обследования молочных желез.

**Состояние важнейших органов и систем:** в этот раздел вносятся следующие сведения: объективные данные: пальпация, перкуссия, аускультация важнейших органов (при наличии патологии все описывается подробно по системам). Состояние сердечно-сосудистой системы: тоны сердца, его границы, характер пульса, АД на обеих руках, исходное артериальное давление вносится в историю родов. Состояние: дыхательной системы - частота дыханий в минуту, аускультация легких; пищеварительной системы - аппетит, глотание (затруднено или нет), состояние слизистой полости рта, языка (при осмотре ротовой полости); пальпация живота, характер стула; прямых мышц живота - наличие или отсутствие расхождения мышц; мочевыделительной системы - наличие отеков, характер мочеиспускания, цвет мочи, симптом поколачивания; центральной нервной системы - сознание (ясное, затемненное, бред, коматозное состояние, потеря и восстановление памяти); ориентировка во времени и пространстве; эндокринной системы - данные пальпации щитовидной железы; костной системы - позвоночник, таз, нижние конечности; состояние подкожных вен - варикозные расширения.

**Акушерское обследование при поступлении:** в этот раздел вносятся следующие сведения: дата и время обследования, характеристики родовой деятельности: частота, продолжительность и сила схваток, наличие потуг (если пациентка поступила с родовой деятельностью) или отсутствие родовой деятельности. Акушерское обследование проводится в положении женщины стоя и лежа.

**Общее акушерское обследование:** в этот раздел вносятся следующие сведения: о форме живота, высоте стояния дна матки, индексе Соловьева, форме и размерах ромба Михаэлиса, результатах измерения таза тазомером (*distantia spinarum*, *d. cristarum*, *d. trochanterica*, *conjugate externa*) и лобно-затылочного размера головки плода, наружного исследования с помощью приемов Леопольда-Левицкого у каждой конкретной беременной (высота стояния дна матки; часть плода, находящаяся в дне матки; положение, позиция, вид позиции, предлежание плода; отношение предлежащей части ко входу в малый таз, сердцебиение плода (место выслушивания, частота, ритмичность, тональность сердечных сокращений), предполагаемая масса плода.

**Исследование при помощи зеркал:** в этот раздел вносятся следующие сведения: о состоянии слизистой влагалища: складчатость, окраска, наличие и характер выделений, выявленная патология, форма влагалищной части шейки матки и наружного зева, если шейка матки не сглажена.

**Влагалищное исследование:** в этот раздел вносятся следующие сведения: о состоянии влагалища, наличие пороков развития, опухолевидных образований; состояние шейки матки, величину (сглажена или нет), наличие разрывов и их глубину. При несглаженной шейке матки описывают ее расположение, консистенцию, раскрытие канала шейки матки, определяют целостность плодного пузыря (если он цел, то описывают его состояние (наливается хорошо (в норме), плоский, напряженный вне схватки). Об отношении предлежащей части плода к плоскостям малого таза, в каком размере расположен сагитальный шов и расположение родничков. О состоянии костного таза: задней поверхности лонного сочленения, крестцовой впадины (кости гладкие (в норме); наличие экзостозов; болезненность лонного сочленения), величине диагональной конъюгаты при достижении мыса крестца.

**Дополнительные методы обследования, проведенные в стационаре:** в этот раздел вносятся следующие сведения: полученные данные электро- и фонокардиографии пло-

да, кардиотокографии, ультразвукового сканирования, доплерометрических исследований кровотока в системе мать- плацента-плод и др.

**Предварительный диагноза при поступлении и его обоснование:** постановка диагноза производится на основании полученных объективных данных, данных анамнеза, жа-

лоб, результатов осмотра и имеющихся результатов анализов; постановка такого диагноза ограничивается быстрым сбором и анализом существенной информации, которая, согласно опыту специалиста, необходим для правильного понимания проблемы, восприятие ее в более широком понимании.

**Дифференциальный диагноз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: с какими заболеваниями в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику.

**План ведения беременной или родов:** в этот раздел вносятся следующие сведения: план ведения беременной (для пациенток, находящихся в отделении патологии беременных - обоснование необходимых обследований и лечения (указывается цель, доза, кратность и способ введения препарата). При проведении индукции родов обосновывается метод родоиндукции с указанием условий и показаний. План ведения родов: указывается способ ведения родов (через естественные родовые пути: с указанием мероприятий для каждого периода родов с профилактическими мероприятиями возможных осложнений; в случае родоразрешения путем операции кесарева сечения указывают: показания, отсутствие противопоказаний, условия и возможную методику, характер обезболивания. Делается прогноз родов для матери и плода. Определение допустимой кровопотери.

#### **Протокол течения родов.**

**I период родов:** в этот раздел вносятся следующие сведения: начало родовой деятельности. Момент отхождения околоплодных вод, их характер. Дневники течения родов каждые два часа. Осложнения в течение первого периода (подробно, с чем они связаны, мероприятия, проводимые по борьбе с ними). Сердцебиение плода каждые 2 часа. Обезболивание. Продолжительность первого периода родов.

**II период родов:** в этот раздел вносятся следующие сведения: начало потуг, их характер (продвижение подлежащей части - малым, большим сегментом, в полости таза, врезывается, прорезывается). Осложнения в течение второго периода (подробно, с чем они связаны и мероприятия, проводимые по борьбе с ними). Зарегистрировать рождение плода по системе Апгар, пол, доношенность, размеры, первичный туалет новорожденного. Характер оказанного пособия. Продолжительность второго периода родов.

**III период родов:** в этот раздел вносятся следующие сведения: признаки отделения плаценты, время и характер отделения последа. Целостность последа, длина пуповины и место разрыва оболочек. Профилактика кровотечения. Осложнения в послеродовом периоде и мероприятия по борьбе с ними. Кровопотеря с последом. Продолжительность третьего периода.

**Течение раннего послеродового периода:** в этот раздел вносятся следующие сведения: величина и консистенция матки, осложнения и борьба с ними (перечень мероприятий вообще и конкретно для данного случая), кровопотеря в раннем послеродовом периоде, общая кровопотеря, осмотр родовых путей в зеркалах на предмет повреждения, при наличии травмы – восстановление промежности.

**Течение позднего послеродового периода:** в этот раздел вносятся следующие сведения: инволютивные процессы матки по дням (высота стояния дна матки над лоном, консистенция), характер лохий (кровянистые, сукровичные; обильные умеренные), состояние молочных желез (лактация; наличие повреждений кожных покровов на сосках и ареоле), состоятельность и обработка швов, частота прикладывание ребенка к груди, активность сосания.

**Заключительный клинический диагноз:** при постановке заключительного диагноза указывается: срок беременности, положение, позиция, вид позиции, предлежание плода, какие роды по счету (I, II и т. д.), по сроку беременности (преждевременные, срочные, запоздалые), выявленные осложнения беременности, сопутствующие генитальные и экстрагенитальные заболевания; выявленные состояния плода, излитие околоплодных вод, осложнения родов и послеродового периода, выявленный травматизм родовых путей, проведенные операции.

**Развернутый эпикриз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: результаты анализа эффекта от лечения беременной, течение данных родов и послеродового периода, дата и время поступления, дата выписки, лечебное учреждение и отделение, где находилась пациентка, диагноз направившего учреждения, заключительный клинический диагноз, сведения о родах, общая кровопотеря, время рождения, масса, рост новорожденного, его оценка по шкале Апгар, проведенные оперативные вмешательства, трансфузии компонентов крови, осложнения, течение послеродового периода. Отмечается состояние родильницы и ребенка, указывается, выписаны ли они домой или переведены в другое лечебное учреждение, рекомендации родильнице по образу жизни, питанию, гигиене, грудному вскармливанию ребенка; указываются мероприятия, направленные на физиологическое течение послеродового периода. По показаниям обосновывается дополнительный послеродовой отпуск, указывается дата выдачи и продолжительность больничного листа. В конце ставится подпись куратора.

**Используемая литература:** в этот раздел вносятся следующие сведения: указываются все литературные источники, использованные при написании клинической истории родов.

#### **5.6.4. Схема истории болезни.**

**Общие сведения:** в этот раздел вносятся краткие биографические сведения пациентки: Фамилия, Имя, Отчество, возраст, профессия, адрес проживания, семейное положение, а также дата и время поступления, причины госпитализации на гинекологическое отделение, в плановом порядке или экстренном порядке.

**Диагноз направившего учреждения:** в этот раздел вносится диагноз из сопроводительного листка скорой помощи или направления на госпитализацию из женской консультации.

**Диагноз при поступлении в стационар:** в этот раздел вносится диагноз направившего учреждения, но с дополнениями (выявленными сопутствующими заболеваниями).

**Жалобы при поступлении:** в этот раздел вносятся следующие сведения: жалобы больного, обусловленные тем основным заболеванием, по поводу которого больной госпитализирован гинекологическое отделение. Жалобам следует дать детальную характеристику и изложить их в логической последовательности. Беседуя с пациенткой, необходимо активно выявить те жалобы, которые могут иметь место при данной гинекологической патологии, при наличии болевого синдрома, следует описать характер болей, когда появились, иррадиацию и т.д. Следует иметь в виду, что жалобы при поступлении стали историей настоящего заболевания и должны найти отражение в соответствующем разделе.

**История настоящего заболевания:** в этот раздел вносятся следующие сведения: подробно описывается начало, течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента осмотра, при этом тщательно выявляются те факторы, которые могли играть роль в этиологии и патогенезе данного заболевания, а также показать динамику клинических симптомов, появление осложнений, отразить результаты ранее проведенного лечения и др. Кроме того, следует активно выявить все симптомы, которые прошли для пациентки незамеченными, или она посчитала их несущественными. Таким образом, этот раздел истории болезни не должен быть простой записью рассказа пациентки о своей болезни, а все полученные при этом сведения должны быть подвергнуты клинической оценке и изложены в свете правильного механизма развития данного заболевания.

**Анамнез жизни:** в этот раздел вносятся следующие сведения: место рождения, особенности развития женщины в детстве и юности, социально-бытовые условия, питание, сон, режим, условия труда и отдыха, производственные вредности. Перенесенные оперативные вмешательства и заболевания в детском и репродуктивном возрасте, были ли в

анамнезе травмы, отравления и пр., гинекологические заболевания, были ли переливания крови и кровезаменителей, реакции на них у самой женщины, какую лекарственную терапию принимает она в данный момент, имеет или нет вредные привычки (с какого возраста и сколько раз в день). Отягощена или нет наследственность у родственников обоих супругов, обязательно отмечают возраст и здоровье мужа, вредные привычки мужа (партнера).

**Менструальная функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: время появления первых месячных, их тип и характер (через сколько времени наступают, длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность), время наступления и окончания последних месячных. Изменялся ли менструальный цикл после начала половой жизни предшествующих родов и аборт.

**Половая функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: начало половой жизни, состоит в браке или нет, предохраняется от беременности или нет (какой вид контрацепции использовала до наступления настоящей беременности). Когда был последний половой контакт.

**Генеративная функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: через какое время наступила первая беременность после начала половой жизни без предохранения, количество предшествующих беременностей, сколько было нормальных родов, преждевременных и на каком месяце (неделе), масса новорожденных, оценка при рождении, длительность лактации, количество аборт (медицинских, самопроизвольных), как протекали предшествующие беременности, роды и послеродовые (послеабортные) периоды, были ли осложнения. Если были осложнения - подробное их описание, какое проводилось лечение. Если были самопроизвольные выкидыши или преждевременные роды, указать их возможную причину.

**Общее объективное исследование:** в этот раздел вносятся следующие сведения: оценка общего состояния женщины, определение типа конституции, роста-весовые данные,  $t^{\circ}$  тела, положение больного: (активное, пассивное, вынужденное), телосложение, состояние кожи и слизистых оболочек: окраска, пигментация, депигментация, рубцы, расчесы, геморрагии, высыпания, сосудистые «звездочки», эластичность, влажность, состояние подкожно-жировой клетчатки, наличие пастозности и отеков, их локализация и распространенность.

Данные пальпации лимфатических узлов, при их увеличении - определение величины, консистенции, болезненности, подвижности, сращение их между собой и кожей. Состояние мышечной системы. Данные осмотра и пальпации щитовидной железы, молочных желез (при заболевании щитовидной железы и молочных желез эти органы подробно описываются в специальном разделе «местный статус»).

**Состояние важнейших органов и систем:** в этот раздел вносятся следующие сведения: объективные данные: пальпация, перкуссия, аускультация важнейших органов (при наличии патологии все описывается подробно по системам). Состояние сердечно-сосудистой системы: тоны сердца, его границы, характер пульса, АД на обеих руках, исходное артериальное давление вносится в историю родов. Состояние: дыхательной системы - частота дыханий в минуту, аускультация легких; пищеварительной системы - аппетит, глотание (затруднено или нет), состояние слизистой полости рта, языка (при осмотре ротовой полости); пальпация живота, характер стула; прямых мышц живота - наличие или отсутствие расхождения мышц; мочевыделительной системы - характер мочеиспускания, цвет мочи, симптом поколачивания; центральной нервной системы - сознание (ясное, затемненное, бред, коматозное состояние, потеря и восстановление памяти); ориентировка во времени и пространстве; эндокринной системы - данные пальпации щитовидной железы; костной системы - позвоночник, таз, нижние конечности, суставы; состояние подкожных вен - варикозные расширения.

**Гинекологический статус:** в этот раздел вносятся следующие сведения: состояние наружных половых органов, оволосение по женскому или мужскому типу, состояние

уретры, парауретральных ходов, протоков бартолиновых желез, имеются или нет опущения передней и задней стенки влагалища. In speculum: состояние слизистой влагалища, шейки матки, характер выделений. Per vaginum: данные осмотра влагалища (свободное, своды свободные или безболезненные), шейка матки (цилиндрическая, плотная, центрирована), цервикального канала (закрыт или пропускает кончик пальца и т.д.). Как расположено тело матки, его величина, консистенция, болезненность при пальпации, состояние придатков, крестцово-маточных связок и параметрия. Per rectum: состояние слизистой прямой кишки (крови на перчатке нет).

**Дополнительные методы обследования, проведенные в стационаре:** в этот раздел вносятся следующие сведения: полученные данные ультразвукового сканирования (эхография), доплерометрических исследований и др.

**Предварительный диагноз при поступлении и его обоснование:** постановка диагноза производится на основании жалоб, анамнеза заболевания, объективных данных, результатов гинекологического обследования и имеющихся результатов анализов - постановка такого диагноза ограничивается быстрым сбором и анализом существенной информации, которая, согласно опыту специалиста, необходим для правильного понимания проблемы, восприятие ее в более широком понимании.

**Дифференциальный диагноз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: с какими заболеваниями в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику.

**План обследования пациентки:** в этот раздел вносятся следующие сведения: обследование пациентки в каждом конкретном случае: общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на группу и резус-фактор, кровь на реакцию Вассермана, анализ крови на HBS Ag, antiHCV, флюорография, УЗИ органов малого таза, мазки на флору и онкоцитологию, биопсия эндометрия, лапароскопия и т.д.

**Заключительный клинический диагноз:** при постановке заключительного диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) учитываются: жалобы пациентки, с какого времени считает себя больной (описывается в хронологическом порядке), данные объективного, гинекологического и других проведенных обследований в стационаре, результаты оперативных вмешательств (результаты гистологического исследования).

**Этиология, патогенез, методы лечения:** в этот раздел вносятся следующие сведения: описываются причины основного заболевания, классификация, распространенность, критерии диагностики, методы лечения (консервативное, хирургическое и др.) и меры профилактики.

**Дневники курации пациента:** в этот раздел вносятся следующие сведения: дата осмотра, состояние пациента, назначения.

**Прогноз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: прогнозирование для жизни, трудовой деятельности, менструальной и репродуктивной функции (благоприятный или неблагоприятный).

**Развернутый эпикриз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: когда поступила на гинекологическое отделение (в плановом или экстренном порядке), с какими жалобами, история данного заболевания, результаты анализа эффекта от лечения, диагноз направившего учреждения, заключительный клинический диагноз, сведения об обследованиях и оперативных вмешательствах в условиях стационара, общая кровопотеря (если была, трансфузии компонентов крови, осложнения), течение послеоперационного периода. Отмечается состояние пациентки и в каком состоянии она выписывается из гинекологического стационара. Какие ей были даны рекомендации: по образу жизни, питанию, гигиене, диспансерному наблюдению и т.д., в ближайшие пару месяцев какие процедуры следует исключить (бани, сауны, солярий), указывается дата выдачи и продолжительность больничного листа. В конце ставится подпись куратора.

**Используемая литература:** в этот раздел вносятся следующие сведения: указываются все литературные источники, использованные при написании клинической истории болезни.

## 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Общие требования к рекомендации по изучению дисциплины.

Для формирования у врача врачебного поведения и основ клинического мышления, навыков предварительной диагностики и оказания первой врачебной помощи по акушерству и гинекологии необходимо не только освоить учебную программу, но и приобрести навыки самостоятельной работы, которая является познавательной учебной деятельностью, когда последовательность мышления ученика, его умственных и практических операций и действий зависит и определяется самим обучающимся.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические занятия проводятся после лекций, и носят разъясняющий, обобщающий и закрепляющий характер. Они могут проводиться не только в аудитории, но и на одной из клинических баз кафедры. В ходе занятий обучающиеся воспринимают и осмысливают новый учебный материал. Практические занятия носят систематический характер, следуя за каждой лекцией или двумя-тремя лекциями.

Для подготовки к практическим занятиям необходимо:

- осознание учебной задачи, которая решается с помощью данного занятия;
- ознакомление с целью занятия, основными вопросами для подготовки к занятию, с содержанием темы практического занятия;

Практические занятия проходят в виде диалога – разбора основных вопросов темы. Также занятия могут проходить в виде показа презентаций, демонстративного материала (в частности плакатов, слайдов), которые сопровождаются беседой преподавателя с обучающимися. Одним из видов практических занятий является работа на фантоме, а также подготовка тезисов сообщений и решение ситуационных задач. Ответы на вопросы можно сопровождать рисунками, схемами и т.д. с привлечением дополнительной литературы, которую следует указать.

Методические рекомендации по подготовке к написанию реферата

Для работы с рефератом необходимо подобрать необходимую литературу в библиотеке университета или других источниках, проанализировать материал, выделить ключевые понятия и подготовить реферат в соответствии с требованиями (не менее 25 листов, список литературы не менее 10 источников); для защиты реферата подготовить краткое сообщение и выступить на практическом занятии.

Порядок организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа является одним из видов учебной деятельности обучающихся, способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений.

Самостоятельная работа выполняется по заданию преподавателя без его непосредственного участия. Виды заданий для самостоятельной работы: подготовка к занятиям, написание учебной истории болезни или учебной истории родов.

## **7. Оценочные материалы**

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

## **8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

### **8.1. Учебная литература:**

Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Айламазяна Э.К. М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 1200 с.

Акушерство. Айламазян Э.К. СПб.:«Специальная литература» 2000 г. – 494 с.

Гинекология. Под ред. Г.М. Савельевой В.Г. Бреусенко. М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2004 г. – 472 с.

Айламазян Э. К. Акушерство: Учебник для медицинских вузов. 8-е изд. - СПб.: СпецЛит, 2014.- 546 с.

Иллюстрированные конспекты лекций по акушерству / Учебное пособие для медицинских вузов. - Тихонова Т.К., Гайворонских Д.И., Абашин В.Г. - Издательство Фолиант. - 2011. – 348 с.

Гинекология. Под ред. Г.М. Савельевой В.Г. Бреусенко. 9-е изд. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2013 г. – 432 с.

Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Дармограй Н.В., Татарова Н.А., Рищук С.В., Россолько Д.С., Жибура Л.П., Савина Л.В. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. Учебно-методическое пособие для студентов. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 52 с.

Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Рищук С.В., Мирский В.Е., Дармограй Н.В., Сафина Н.С., Жибура Л.П., Россолько Д.С., Савина Л.В. Фантомный курс по акушерству: учебно-методическое пособие - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2016. - 116 с.

Жибура Л. П., Кахиани Е. И., Татарова Н. А., Дудниченко Т. А., Савина Л. В., Дармограй Н. В., Россолько Д. С., Рищук С. В., Воронова Н. Н. Структура и организация родильного дома, санитарно-эпидемиологический режим. Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях). Приказ СанПиН 2.1.3.2630-10: учебно-методическое пособие. - СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 40 с.

Рищук С.В., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Мирский В.Е., Дудниченко Т.А. Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов. Учебно-методическое пособие для студентов. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.- 76с.

Россолько Д.С., Кахиани Е.И., Дудниченко Т.А., Татарова Н.А., Дармограй Н.В.

Акушерские кровотечения. Учебно-методическое пособие для студентов. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 64с.

Савина Л.В., Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Ришук С.В., Дармограй Н.В., Жибура Л.П., Россолько Д.С., Воронова Н.Н. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Учебно-методическое пособие для студентов. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.- 48 с.

Гогуа М.С., Кахиани Е.И., Дудниченко Т.А., Ришук С.В., Дармограй Н.В., Мельникова С.Е., Гаджиева Т.С., Кольцов М.И., Сафина Н.С., Жибура Л.П., Арнт О.С. Методы обследования в акушерстве. Учебно-методическое пособие для студентов. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2018.- 63 с.

Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Дармограй Н.В, Ришук С.В., Сафина Н.С., Гогуа М.С., Мельникова С.Е., Россолько Д.С., Жибура Л.П., Мирский В.Е., Арнт О.С. Фантомный курс по физиологическому и патологическому акушерству. Учебно-методическое пособие для студентов. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2018.- 140 с.

## 8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Название ресурса	Адрес ресурса
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	<a href="http://www.feml.scsml.rssi.ru">www.feml.scsml.rssi.ru</a>
Научная электронная библиотека «киберленинка»	<a href="https://cyberleninka.ru/">https://cyberleninka.ru/</a>
Consilium-Medicum	<a href="https://con-med.ru/">https://con-med.ru/</a>
Русский медицинский журнал (РМЖ)	<a href="https://www.rmj.ru/">https://www.rmj.ru/</a>
"МирВрача" - Профессиональный портал	<a href="https://new.mirvracha.ru">https://new.mirvracha.ru</a>
Polpred.com	<a href="http://polpred.com">http://polpred.com</a>
MED-EDU-медицинский видеопортал	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>
MEDLINE -PubMed	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
BioMedCentral (BMC)	<a href="https://www.biomedcentral.com/">https://www.biomedcentral.com/</a>
DOAJ (Directory of Open Access Journals)	<a href="https://www.doaj.org/">https://www.doaj.org/</a>

## 9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

### 9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
	Акушерство. Гинекология.	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=511">https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=511</a>

### 9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

### 9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант	1 год	Контракт	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>

	врача»		№ 281/2020-ЭА	
4.	ЭБС «Ай-букс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-3К	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>

## 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.2/4), ауд. № 5, лит Р, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие четырёхместный; стулья студенческие

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя.

Специальные технические средства обучения (указать при необходимости): Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения:

1.СПбГБУЗ «Городская больница Святого Георгия» Договор № 183/2018-ОПП 30.03.2018 г.

2.СПбГБУЗ род дом № 6 ул. Маяковского, д. 5 Договор №148/2017 ОПП 28.09.2017 г.

3.СПбГБУЗ род дом № 10 ул. Тамбасова, д. 21 Договор № 220/2018-ОПП 18.05.2018 г.

4.СПбГБУЗ род дом № 13 ул. Костромская, дом 4 Договор № 147/2017-ОПП 28.08.2017 г.

5.СПбГБУЗ род дом № 17 ул. Леснозаводская, дом 4 Договор № 221/2018-ОПП 18.05.2017 г.

6.СПбГУЗ «Городская больница № 26» Договор № 227/2018-ОПП 24.05.2018 г.

7.СПбГУЗ «Городская больница № 40», г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9 Договор № 48/2017-ППО 22.05.2017 г.

8.СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 77», Шлиссербургский пр.,25-1 Договор № 213/2018-ОПП 18.05.2018 г.

9.СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 120» , ул. Ленская, 4 Договор № 138/2017-ОПП 14.02.2017 г.

10.СПбГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы, ул. Вавиловых, 14 Договор № 48/2017-ППО 22.05.2017 г.

11.ГБУЗЛО «Гатчинская КМБ», Ленинградская область, г. Гатчина, улица Рошинская, д.15 «А», корп.1 Договор № 282/2019-ОПП 25.04.2019 г.

Оборудование: наборы инструментов для акушерских и гинекологических манипуляций, гинекологическое кресло, кольпоскоп. Тренажеры, тренажерные комплексы, фан-

томы, муляжи: акушерские и гинекологические фантомы, тренажерные комплексы для введения контрацептивов, наложения акушерских щипцов.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России..

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

<b>Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия
<b>Направленность:</b>	Педиатрия
<b>Наименование дисциплины:</b>	Акушерство и гинекология

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-2 ОПК-1.2	<p><b>знает</b> принципы построения этической коммуникации, основы деонтологии в акушерстве и гинекологии; принцип взаимодействия в системе «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии</p> <p><b>умеет</b> применять этические и деонтологические принципы поведения при взаимодействии с пациентами, в соответствии с нормами этики и деонтологии</p>	ситуационные задачи, реферат, тестовые задания, контрольные вопросы
ИД-2 ОПК-4.2.	<p><b>знает</b> методы диагностики, в том числе инструментальные при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при наличии акушерско-гинекологической патологии</p> <p><b>умеет</b> применять методы диагностики, в том числе инструментальные при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при наличии акушерско-гинекологической патологии</p> <p><b>имеет навык</b> проведения диагностики, в том числе инструментальной при обследовании пациента с целью установления диагноза при наличии акушерско-гинекологической патологии</p>	ситуационные задачи, реферат, тестовые задания, контрольные вопросы
ИД-3 ОПК-4.3.	<p><b>знает</b> методы исследования в акушерстве и гинекологии и их роль в правильной постановке диагноза (общий осмотр, изучение жалоб, анамнеза жизни и заболевания, акушерско-гинекологический осмотр, инструментальные методы: кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия, ультразвук, доплерометрия, кардиотокография и др)клинико-лабораторные особенности течения заболеваний в акушерстве и гинекологии, а также возможные клинические проявления заболеваний акушерско-гинекологического профиля при использовании лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов Методы профилактики и лечения основных заболеваний акушерско-гинекологического профиля.</p> <p><b>умеет</b> правильно оценивать результаты акушерско-гинекологического и инструментального осмотра, проводить дифференциальную диагностику заболеваний акушерско-гинекологического профиля с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов</p> <p><b>имеет навык</b> анализа полученных результатов обследования, в акушерстве и гинекологии</p>	<p>контрольные вопросы тестовые задания учебная история болезни ни ситуационные задачи реферат</p> <p>тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД-4 ОПК-4.4.	<b>знает</b> правила эксплуатации медицинских изделий в акушерстве и гинекологии при решении	контрольные вопросы тестовые задания,

	<p>диагностических задач (весы, ростомер, кардио-токограф, тазомер и др.)</p> <p><b>умеет</b> применять медицинские изделия в акушерстве и гинекологии при решении диагностических задач (весы, ростомер кардиотокограф, тазомер и др.)</p> <p><b>имеет навык</b> применения медицинских изделий в акушерстве и гинекологии при решении диагностических задач (весы, ростомер кардиотокограф, тазомер и др.)</p>	<p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p> <p>контрольные вопросы</p>
ИД-2 ОПК-7.2	<p><b>знает</b> современные методы медикаментозной терапии заболеваний акушерско-гинекологического профиля в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в акушерстве и гинекологии; механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением в акушерстве и гинекологии</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p>
	<p><b>умеет</b> составлять план лечения болезней акушерско-гинекологического профиля, на основании диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии; назначать медикаментозную терапию с учетом, диагноза, клинической картины болезни и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии</p>	<p>учебная история болезни</p> <p>ситуационные задачи</p>
	<p><b>имеет навык</b> назначения лечения болезней акушерско-гинекологического профиля, на основании диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии;</p>	<p>тестовые задания,</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-4 ОПК-7.4	<p><b>знает</b> действие, безопасность, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в акушерстве и гинекологии.</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>реферат</p>
	<p><b>умеет</b> правильно применять в профессиональной деятельности лекарственные препараты и иные вещества в акушерстве и гинекологии.</p>	<p>учебная история болезни</p> <p>ситуационные задачи</p>
	<p><b>имеет навык</b> медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в акушерстве и гинекологии.</p>	
ИД-3 ПК-1.3	<p><b>знает</b> медицинские показания к использованию дополнительных методов лабораторной и инструментальной диагностики, особенности маршрутизации направлений на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей, интерпретацию полученных результатов с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи при выявленной акушерско-гинекологической пато-</p>	<p>ситуационные задачи,</p> <p>реферат, тестовые задания,</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>учебная история родов,</p> <p>учебная история болезни</p>

	<p>логии</p> <p><b>умеет</b> обосновывать необходимость в проведении дополнительных методов лабораторной и инструментальной диагностики и консультациях врачей-специалистов смежных специальностей и интерпретирует их результаты с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи акушерско-гинекологических заболеваний</p> <p><b>имеет навык</b> направления детей и подростков на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направлением на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи</p>	
ИД-4 ПК-1.4	<p><b>знает</b> основные ключевые позиции, необходимые для постановки диагноза: (анамнестические данные, оценка жалоб, анамнеза жизни и анамнеза болезни), в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем при различной акушерско-гинекологической патологии</p> <p><b>умеет</b> правильно поставить диагноз, в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем при различной акушерско-гинекологической патологии</p> <p><b>имеет навык</b> постановки окончательного диагноза, в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем при различной акушерско-гинекологической патологии</p>	ситуационные задачи, реферат, тестовые задания, контрольные вопросы, учебная история родов, учебная история болезни

## 2.Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

### 2.1. Примеры входного контроля

- 1.Что изучает предмет «Акушерство и гинекология»?
- 2.Акушерская и гинекологическая терминология.
- 3.Межпредметные связи акушерства и гинекологии с другими дисциплинами.

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	3-5	Демонстрирует полное (почти полное) понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	1-2	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу (ответить на поставленные вопросы)

### 2.2. Примеры тестовых заданий:

ИД-2 ОПК-1.2

Инструкция: найдите правильные ответы:

Название вопроса: Вопрос № 1. Составляющими этики врача являются:

**Взаимоотношения врача акушера - гинеколога с пациентами +**

**Взаимоотношения врача акушера - гинеколога с коллегами +**

**Взаимоотношения врача акушера - гинеколога с обществом +**

Высокий профессионализм врача акушера – гинеколога -

#### **ИД-2 ОПК-4.2.**

**Инструкция: найдите правильный ответ:**

Название вопроса: Вопрос № 2. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

Двухфазность менструального цикла -

**Уровень эстрогенной насыщенности организма +**

Наличие овуляции -

Отсутствие овуляции -

#### **ИД-3 ОПК-4.3.**

**Инструкция: найдите правильный ответ:**

Название вопроса: Вопрос № 3 Базовый спектр обследований беременных в Российской Федерации при физиологическом течении беременности предусматривает кратность осмотров акушером-гинекологом:

Не менее 5 раз -

**Не менее 7 раз +**

Не менее 12 раз -

Не менее 15 раз -

#### **ИД-4 ОПК-4.4.**

**Инструкция: найдите правильные ответы:**

Название вопроса: Вопрос № 4. С помощью тазомера можно провести измерение следующих наружных размеров таза:

**distantia spinarum +**

**distantia cristarum +**

**distantia trochanterica +**

conjugata diagonalis -

#### **ИД-2 ОПК-7.2**

**Инструкция: найдите правильный ответ:**

Название вопроса: Вопрос № 5. Вид анестезии при амниоцентезе:

местная анестезия -

**крестцовая блокада +**

без анестезии и аналгезии -

общая анестезия -

#### **ИД-4 ОПК-7.4**

**Инструкция: найдите правильные ответы:**

Название вопроса: Вопрос № 6. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:

**в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания +**

**в локальном воздействии на очаг инфекции +**

**в повышении неспецифической реактивности организма +**

в выборе антисептика -

#### **ИД-3 ПК-1.3**

**Инструкция: найдите правильный ответ:**

Название вопроса: Вопрос № 7. Базовый спектр обследований беременных в Российской Федерации предусматривает обследование на сифилис (определение антител к бледной трепонеме):

2 раза (при первом посещении женской консультации и в 30 недель беременности) -

1 раз (в 30 недель беременности) -

**3 раза (в I, II и III триместрах беременности) +**

1 раз (при первом посещении женской консультации) -

**ИД-4 ПК-1.4****Инструкция: найдите правильный ответ:**

Название вопроса: Вопрос № 8. Согласно регистру Международной статистической классификации болезней проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10, Гинекология, Акушерство) - Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода, амниотической полости и возможными трудностями родоразрешения находится в рубрикаторе:

(010-016) -

(020-029) -

**(030-048) +**

(060-075) -

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Выполнено в полном объеме – 85%-100%
«хорошо»	7	Выполнено не в полном объеме – 70%-84%
«удовлетворительно»	4	Выполнено с отклонением – 55%-69%
«неудовлетворительно»	0	Выполнено частично – 54% и менее

**2.3. Примеры ситуационных задач****ИД-2 ОПК-1.2**

Пациентке 34 лет, с диагнозом: крупный плод и узкий таз предстоит родоразрешение путем кесарева сечения, в плановом порядке. Врач родильного дома перед плановой операцией кесарева сечения рассказывает беременной женщине о том, что выбор разреза остается за хирургом. Разрез и последующий рубец на животе могут быть безобразными, проходящими от пупка до лона, а могут быть тонкими, незаметными, поперечными в самом низу живота. Тем самым врач не дает право выбора пациентки.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Поставьте диагноз.
2. Можно ли в данной клинической ситуации провести родоразрешение иным способом?
3. Какими мотивами руководствуется врач при беседе с данной пациенткой?
4. Правильно ли выбрана тактика беседы врача с пациентом?

**ИД-2 ОПК-4.2.**

Повторнородящая О., 28 лет, поступила в родильный дом с доношенной беременностью. Настоящая беременность - III. Первая беременность 8 лет назад закончилась нормальными родами, масса плода 3200 гр., рост 50 см. Вторая беременность закончилась через 1,5 года после первых родов искусственным абортom при сроке 6/7 недель, послеабортный период без осложнений. Накануне вечером появились схватки, которые усилились к утру и в момент поступления схватки фиксировались: через 3-4 минуты по 25-30 секунд умеренной силы. Общее состояние удовлетворительное, масса тела 70 кг, рост 167 см. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД - 120/70 мм рт.ст. Размеры таза: 26-29-32-21. Окружность живота 105 см, высота стояния дна матки 30 см. Положение плода попереч-

ное, головка слева. Сердцебиение плода ясное ритмичное, 126/128 ударов в минуту, на уровне пупка. Предполагаемая масса плода - 3300 гр. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края тонкие, легко растяжимые, открытие 6 см. Плодный пузырь цел. Предлежащей части нет. Емкость таза удовлетворительная. CD -13 см., CV-11 см.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Обоснуйте диагноз.
- 3.Какие применялись методы диагностики для уточнения диагноза?
- 4.Напишите план ведения родов у данной пациентки.

### **ИД-3 ОПК-4.3.**

Беременная И.А, 24 лет пришла в женскую консультацию для уточнения срока беременности. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд/мин., слева ниже пупка.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
- 3.Определите положение, позицию и предлежащую часть плода
- 4.Какие инструментальные или специальные методы диагностики необходимо использовать для верификации диагноза у данной пациентки?

### **ИД-4 ОПК-4.4.**

Повторнобеременная, данная беременность пятая. Две беременности закончились родами в срок без осложнений, 2 – мини-абортами без осложнений. Пришла на очередной прием. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 мм рт.ст. на обеих руках. ВДМ - 30 см. ОЖ - 85 см. Положение плода продольное, спинка обращена влево и ближе к передней стенке матки, предлежит головка подвижная над входом в малый таз. ДОП - 22 см, ЛЗР - 9 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 132 уд/мин. Отеков и пастозности не отмечается. Женщина утверждает, что ей уже положен отпуск по беременности и родам.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте предположительный диагноз.
- 2.Какие медицинские изделия (инструменты) необходимо использовать при решении данной диагностической задачи?
- 3.Оцените состояние плода и определите срок беременности у данной пациентки?
- 4.Сроки выдачи и порядок оформления дородового отпуска

### **ИД-2 ОПК-7.2**

Больная 50 лет обратилась с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей, которые периодически появляются последние полгода. В течение этого же времени - учащенное безболезненное мочеиспускание. Менопауза 2 года. При исследовании: шейка матки деформирована за счет глубоких старых разрывов с образованием эктропиона. Матка увеличена до 18 нед. срока беременности за счет множества интрамурально-субсерозных узлов, с неровной поверхностью, плотная, ограниченно подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Поставьте диагноз и проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Укажите необходимый в данном случае объем оперативного вмешательства
4. Можно ли вести данную пациентку консервативно и какие лекарственные препараты следует назначить в данном конкретном случае?

#### **ИД-4 ОПК-7.4**

Больная 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании в течение 5 дней. Повышение температуры не отмечала. Половой жизнью живет нерегулярно, постоянного партнера не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и придатки не увеличены, безболезненны. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемированы, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойных нитей». Был поставлен предварительный диагноз: кольпит, гнойный эндоцервицит, острый уретрит. Гонорея? (неосложненное течение ИППП)?

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Какое заболевание имеет место в данном случае?
2. Какие методы диагностики необходимо провести у данной больной?
3. Какие антибактериальные средства необходимо назначить пациентке подтверждении диагноза гонореи?
4. Каким образом следует осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения?

#### **ИД-3 ПК-1.3,**

На профилактическом осмотре 30 летняя пациентка. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция без особенностей. Роды - 1, аборт - 5, без видимых осложнений. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Тело матки обычной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Справа придатки не определяются. Слева и сзади от матки пальпируется округлое образование тугоэластической консистенции, ограниченно подвижное, с гладкой поверхностью, размерами 10x10x12 см, безболезненное. Инфильтратов в малом тазу нет.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите этиологические факторы, способствующие развитию заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения заболевания.
4. Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза? Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

#### **ИД-4 ПК-1.4**

Первородящая 18 лет, доставлена в тяжелом состоянии в приемный покой родильного дома родственниками после приступа эклампсии, который произошел дома. Срок беременности 39/40 недель. Сознание заторможено. Кожные покровы бледные, анасарка, АД 150/100 мм.рт.ст.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении в стационар?
4. Какие необходимо назначить лабораторные и инструментальные методы обследования у данной пациентки с целью уточнения диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	12-15	Верно проводит комплексную оценку предложенной ситуации. Знает теоретический материал с учетом междисциплинарных связей, без затруднений выбирает тактику действий. Уверенно, последовательно выполняет практические манипуляции, оказывает неотложную помощь в соответствии с алгоритмами действий
«хорошо»	8-11	Умеет проводить комплексную оценку предложенной ситуации. Испытывает незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, частично учитывает междисциплинарные связи, правильно выбирает тактику действий. Логически обосновывает теоретические вопросы с дополнительными комментариями преподавателя. Последовательно выполняете практические манипуляции, допускает незначительные ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
«удовлетворительно»	4-7	Испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. Дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя. Выбор тактики действий в соответствии с ситуацией осуществляет при наводящих вопросах преподавателя. Последовательно, но неуверенно выполняет манипуляции, допускает ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
«неудовлетворительно»	0-3	Неверно проводит оценку предложенной ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации. Неправильно выполняет практические манипуляции, не умеет оказывать неотложную помощь

## 2.4. Примеры тем реферата

### ИД-2 ОПК-1.2

\*Особенности ведения беременности в женской консультации. Группы диспансерного наблюдения. Основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.

\*Основы медицинской этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.

### ИД-2 ОПК-4.2.

\*Токсикоз первой половины беременности. Классификация, диагностика, особенности течения и ведения беременности, профилактика.

\*Рак шейки матки. Причины, современные методы диагностики. Клиника. Стадии процесса. Методы лечения больных раком шейки матки.

### ИД-3 ОПК-4.3.

\*Принципы диспансерного наблюдения, течение и ведение беременности и родов при заболеваниях печени (вирусные гепатиты, холестатический гепатоз, острый жировой гепатоз). Тактика ведения со смежными специалистами.

\*Злокачественные опухоли яичников, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Необходимость консультации смежных специалистов. Лечение: объем хирургического вмешательства.

### ИД-4 ОПК-4.4.

\*Интранатальная кардиотокография. Значение для прогноза течения родов.

\*Хламидиоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.

#### ИД-2 ОПК-7.2

\*Цель применения токолитиков в современном акушерстве, возможные осложнения и их профилактика.

\*Медикаментозный аборт. Сроки проведения. Техника. Препараты. Профилактика осложнений.

#### ИД-4 ОПК-7.4

\*Инфицированный и септический аборт. Бактериально-токсический шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.

\*Заболевания шейки матки. Современные методы диагностики и лечения. Контроль эффективности и безопасности назначенного лечения. Роль ВПЧ при заболеваниях шейки матки. Вакцинопрофилактика.

#### ИД-3 ПК-1.3

\*Узкий таз в современном акушерстве. Классификация. Методы диагностики. Ведение беременности и родов с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи. Профилактика осложнений.

\*«Острый живот» в гинекологии при воспалительных заболеваниях верхних отделов женской половой сферы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика ведения с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Острый живот» в гинекологии при воспалительных заболеваниях верхних отделов женской половой сферы. Профилактика.

#### ИД-4 ПК-1.4

\*Анемии беременных. Классификация, диагностика. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.

\*Сифилис. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.

#### Критерии оценки, шкала оценивания *реферата*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
«хорошо»	8-9	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении;

Оценка	Балл	Описание
		на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	4-7	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	0-3	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вообще

## 2.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

ИД-2 ОПК-1.2

\*Назовите какие Вы знаете основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.

\*Назовите какие Вы знаете основы медицинской этики в акушерстве и гинекологии.

ИД-2 ОПК-4.2.

\*Как определить срок беременности и дату родов?

\*Назовите методы диагностики аномальных маточных кровотечений в ювенильном возрасте для правильной постановки диагноза.

ИД-3 ОПК-4.3.

\*Назовите наружные методы обследования во время беременности.

\*Назовите какие Вы знаете методы диагностики предраковых заболеваний шейки матки.

ИД-4 ОПК-4.4.

\*Какие размеры женского таза можно измерить тазомером?

\*Назовите какие ультразвуковые критерии диагностики эндометриоза Вы знаете.

ИД-2 ОПК-7.2

\*Какие Вы знаете лекарственные препараты, используемые для сохранения беременности?

\*Какие Вы знаете лекарственные препараты, используемые для прерывания беременности?

ИД-4 ОПК-7.4

\*Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения при анемии у беременных?

\*Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения трофобластической болезни?

ИД-3 ПК-1.3

\*Назовите какие Вы знаете особенности ведения беременности у женщин с узким тазом с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи?

\*Назовите какие Вы знаете особенности ведения женщин с раком шейки матки учитывая действующие клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи?

#### ИД-4 ПК-1.4

\*Как использовать международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза анемия беременных?

\*Как использовать международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза бесплодие?

#### Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	8-10	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	5-7	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	3-4	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0-2	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

## 2.6. Примеры тем истории родов

### ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4

**Общие сведения:** в этот раздел вносятся краткие биографические сведения пациентки: Фамилия, Имя, Отчество, возраст, профессия, адрес проживания, семейное положение, а также дата и время поступления, причины госпитализации и на какое отделение родильного дома.

**Диагноз направившего учреждения:** в этот раздел вносится диагноз из сопроводительного листка скорой помощи или направления на госпитализацию из женской консультации.

**Жалобы при поступлении:** в этот раздел вносятся следующие сведения: (при наличии родовой деятельности отметить время начала схваток, при подтекании околоплодных вод указать, с какого времени), при наличии болевого синдрома, следует описать характер болей, когда появились, иррадиацию и т.д.

**Анамнез жизни:** в этот раздел вносятся следующие сведения: место рождения, вес и рост при рождении самой женщины; течение беременности и родов у матери, условия жизни и развития женщины в детстве и юности, социально-бытовые условия, питание, сон, режим, условия труда и отдыха, производственные вредности. Перенесенные оперативные вмешательства и заболевания в детском и репродуктивном возрасте, были ли в анамнезе травмы, отравления и пр., гинекологические заболевания, были ли переливания крови и кровезаменителей, реакции на них у самой женщины, какую лекарственную терапию принимает она в данный момент, имеет или нет вредные привычки (с какого возраста и сколько раз в день). Отягощена или нет наследственность у родственников обоих супругов, обязательно отмечают возраст и здоровье мужа, вредные привычки мужа (партнера).

**Менструальная функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: время появления первых месячных, их тип и характер (через сколько времени наступают, длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность), время наступления и окончания последних месячных. Изменялся ли менструальный цикл после начала половой жизни предшествующих родов и аборт.

**Половая функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: начало половой жизни, состоит в браке или нет, предохраняется от беременности или нет (какой вид контрацепции использовала до наступления настоящей беременности). Когда был последний половой контакт.

**Генеративная функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: через какое время наступила первая беременность после начала половой жизни без предохранения, количество предшествующих беременностей, сколько было нормальных родов, преждевременных и на каком месяце (неделе), масса новорожденных, оценка при рождении, длительность лактации, количество аборт (медицинских, самопроизвольных), как протекали предшествующие беременности, роды и послеродовые (послеабортные) периоды, были ли осложнения. Если были осложнения - подробное их описание, какое проводилось лечение. Если были самопроизвольные выкидыши или преждевременные роды, указать их возможную причину.

**Течение настоящей беременности:** в этот раздел вносятся следующие сведения: дата первого и последнего посещения женской консультации и сроки беременности, общее количество посещений, исходная масса тела, рост и уровень АД (при первой явке, а также все цифры АД, особенно с тенденцией к повышению на протяжении всего срока гестации), подробно описываются все осложнения первой и второй половины беременности, лечебные и профилактические мероприятия, проводимые по поводу осложнений, прием медикаментов по триместрам, причины госпитализации в стационар и по какому поводу, результаты определения группы крови, резус-принадлежности, данные прибавки массы тела, анализов крови, мочи, коагулограмм, мазки из цервикального канала на цитологическое исследование, анализ крови на реакцию Вассермана и др. в динамике наблюдения в женской консультации, заключения консультативных смежных специалистов и их рекомендации, данные УЗИ, КТГ плода, консультация генетика (если была). Проводилась ли психопрофилактическая подготовка пациентки к родам, посещала или нет школу материнства.

**Общее объективное исследование:** в этот раздел вносятся следующие сведения: оценка общего состояния женщины, определение типа конституции, росто-весовые данные,  $t^{\circ}$  тела, данные наружного осмотра (кожные покровы, наличие отеков, окраска видимых слизистых, результаты обследования молочных желез).

**Состояние важнейших органов и систем:** в этот раздел вносятся следующие сведения: объективные данные: пальпация, перкуссия, аускультация важнейших органов (при наличии патологии все описывается подробно по системам). Состояние сердечно-сосудистой системы: тоны сердца, его границы, характер пульса, АД на обеих руках, исходное артериальное давление вносится в историю родов. Состояние: дыхательной системы - частота дыханий в минуту, аускультация легких; пищеварительной системы - аппетит, глотание (затруднено или нет), состояние слизистой полости рта, языка (при осмотре ротовой полости); пальпация живота, характер стула; прямых мышц живота - наличие или отсутствие расхождения мышц; мочевыделительной системы - наличие отеков, характер мочеиспускания, цвет мочи, симптом поколачивания; центральной нервной системы - сознание (ясное, затемненное, бред, коматозное состояние, потеря и восстановление памяти); ориентировка во времени и пространстве; эндокринной системы - данные пальпации щитовидной железы; костной системы - позвоночник, таз, нижние конечности; состояние подкожных вен - варикозные расширения.

**Акушерское обследование при поступлении:** в этот раздел вносятся следующие сведения: дата и время обследования, характеристики родовой деятельности: частота, про-

должительность и сила схваток, наличие потуг (если пациентка поступила с родовой деятельностью) или отсутствие родовой деятельности. Акушерское обследование проводится в положении женщины стоя и лежа.

**Общее акушерское обследование:** в этот раздел вносятся следующие сведения: о форме живота, высоте стояния дна матки, индексе Соловьева, форме и размерах ромба Михаэлиса, результатах измерения таза тазомером (*distantia spinarum, d. cristarum, d. trochanterica, conjugate externa*) и лобно-затылочного размера головки плода, наружного исследования с помощью приемов Леопольда-Левецкого у каждой конкретной беременной (высота стояния дна матки; часть плода, находящаяся в дне матки; положение, позиция, вид позиции, предлежание плода; отношение предлежащей части ко входу в малый таз, сердцебиение плода (место выслушивания, частота, ритмичность, тональность сердечных сокращений), предполагаемая масса плода.

**Исследование при помощи зеркал:** в этот раздел вносятся следующие сведения: о состоянии слизистой влагалища: складчатость, окраска, наличие и характер выделений, выявленная патология, форма влагалищной части шейки матки и наружного зева, если шейка матки не сглажена.

**Влагалищное исследование:** в этот раздел вносятся следующие сведения: о состоянии влагалища, наличие пороков развития, опухолевидных образований; состояние шейки матки, величину (сглажена или нет), наличие разрывов и их глубину. При несглаженной шейке матки описывают ее расположение, консистенцию, раскрытие канала шейки матки, определяют целостность плодного пузыря (если он цел, то описывают его состояние (наливается хорошо (в норме), плоский, напряженный вне схватки). Об отношении предлежащей части плода к плоскостям малого таза, в каком размере расположен сагитальный шов и расположение родничков. О состоянии костного таза: задней поверхности лонного сочленения, крестцовой впадины (кости гладкие (в норме); наличие экзостозов; болезненность лонного сочленения), величине диагональной конъюгаты при достижении мыса крестца.

**Дополнительные методы обследования, проведенные в стационаре:** в этот раздел вносятся следующие сведения: полученные данные электро- и фонокардиографии пло-

да. кардиотокографии, ультразвукового сканирования, доплерометрических исследований кровотока в системе мать- плацента-плод и др.

**Предварительный диагноз при поступлении и его обоснование:** постановка диагноза производится на основании полученных объективных данных, данных анамнеза, жалоб, результатов осмотра и имеющихся результатов анализов; постановка такого диагноза ограничивается быстрым сбором и анализом существенной информации, которая, согласно опыту специалиста, необходим для правильного понимания проблемы, восприятие ее в более широком понимании.

**Дифференциальный диагноз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: с какими заболеваниями в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику.

**План ведения беременной или родов:** в этот раздел вносятся следующие сведения: план ведения беременной (для пациенток, находящихся в отделении патологии беременных -обоснование необходимых обследований и лечения (указывается цель, доза, кратность и способ введения препарата). При проведении индукции родов обосновывается метод родоиндукции с указанием условий и показаний. План ведения родов: указывается способ ведения родов (через естественные родовые пути: с указанием мероприятий для каждого периода родов с профилактическими мероприятиями возможных осложнений; в случае родоразрешения путем операции кесарева сечения указывают: показания, отсутствие противопоказаний, условия и возможную методику, характер обезболивания. Делается прогноз родов для матери и плода. Определение допустимой кровопотери.

### **Протокол течения родов.**

**I период родов:** в этот раздел вносятся следующие сведения: начало родовой деятельности. Момент отхождения околоплодных вод, их характер. Дневники течения родов каждые два часа. Осложнения в течение первого периода (подробно, с чем они связаны, мероприятия, проводимые по борьбе с ними). Сердцебиение плода каждые 2 часа. Обезболивание. Продолжительность первого периода родов.

**II период родов:** в этот раздел вносятся следующие сведения: начало потуг, их характер (продвижение предлежащей части - малым, большим сегментом, в полости таза, врезывается, прорезывается). Осложнения в течение второго периода (подробно, с чем они связаны и мероприятия, проводимые по борьбе с ними). Зарегистрировать рождение плода по системе Апгар, пол, доношенность, размеры, первичный туалет новорожденного. Характер оказанного пособия. Продолжительность второго периода родов.

**III период родов:** в этот раздел вносятся следующие сведения: признаки отделения плаценты, время и характер отделения последа. Целостность последа, длина пуповины и место разрыва оболочек. Профилактика кровотечения. Осложнения в послеродовом периоде и мероприятия по борьбе с ними. Кровопотеря с последом. Продолжительность третьего периода.

**Течение раннего послеродового периода:** в этот раздел вносятся следующие сведения: величина и консистенция матки, осложнения и борьба с ними (перечень мероприятий вообще и конкретно для данного случая), кровопотеря в раннем послеродовом периоде, общая кровопотеря, осмотр родовых путей в зеркалах на предмет повреждения, при наличии травмы – восстановление промежности.

**Течение позднего послеродового периода:** в этот раздел вносятся следующие сведения: инволютивные процессы матки по дням (высота стояния дна матки над лоном, консистенция), характер лохий (кровянистые, сукровичные; обильные умеренные), состояние молочных желез (лактация; наличие повреждений кожных покровов на сосках и ареоле), состоятельность и обработка швов, частота прикладывание ребенка к груди, активность сосания.

**Заключительный клинический диагноз:** при постановке заключительного диагноза указывается: срок беременности, положение, позиция, вид позиции, предлежание плода, какие роды по счету (I, II и т. д.), по сроку беременности (преждевременные, срочные, запоздалые), выявленные осложнения беременности, сопутствующие генитальные и экстрагенитальные заболевания; выявленные состояния плода, излитие околоплодных вод, осложнения родов и послеродового периода, выявленный травматизм родовых путей, проведенные операции.

**Развернутый эпикриз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: результаты анализа эффекта от лечения беременной, течение данных родов и послеродового периода, дата и время поступления, дата выписки, лечебное учреждение и отделение, где находилась пациентка, диагноз направившего учреждения, заключительный клинический диагноз, сведения о родах, общая кровопотеря, время рождения, масса, рост новорожденного, его оценка по шкале Апгар, проведенные оперативные вмешательства, трансфузии компонентов крови, осложнения, течение послеродового периода. Отмечается состояние родильницы и ребенка, указывается, выписаны ли они домой или переведены в другое лечебное учреждение, рекомендации родильнице по образу жизни, питанию, гигиене, грудному вскармливанию ребенка; указываются мероприятия, направленные на физиологическое течение послеродового периода. По показаниям обосновывается дополнительный послеродовый отпуск, указывается дата выдачи и продолжительность больничного листа. В конце ставится подпись куратора.

**Используемая литература:** в этот раздел вносятся следующие сведения: указываются все литературные источники, использованные при написании клинической истории родов.

## Шкала оценки

оценка	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
баллы	5	4	3	0-2
<p>Подготовка и защита историй родов: позволяет обучающемуся работать с медицинской документацией, конкретным больным, заставляет обобщать полученные данные для постановки диагноза, разработки плана обследования и тактики ведения пациента, озвучивать свою точку зрения перед коллегами, развивает навыки не только письменной, но и устной речи.</p>	<p>обучающийся правильным грамотным языком, не допуская ошибок написал историю родов или историю болезни, правильно поставил основной и сопутствующий диагнозы, четко и грамотно сформулировал план ведения и обследования при необходимости, определил дальнейшую тактику ведения и лечения курируемой пациентки, провел диф.диагноз основного заболевания с двумя предполагаемыми заболеваниями, определил риски осложнений, подробно написал протокол оперативных вмешательств, дал полноценные рекомендации по мерам профилактики осложнений, при написании истории родов или истории болезни использовал достаточное количество специальных литературных источников</p>	<p>обучающийся правильным грамотным языком, допустив незначительные ошибки написал историю родов или историю болезни, поставил основной и сопутствующий диагнозы, сформулировал план ведения обследования, определил дальнейшую тактику ведения и лечения курируемой пациентки, провел диф.диагноз основного заболевания с двумя предполагаемыми заболеваниями, определил риски осложнений, написал протокол оперативных вмешательств, дал несколько рекомендаций по мерам профилактики осложнений, при написании истории родов или истории болезни использовал несколько специальных литературных источников</p>	<p>обучающийся допустив несколько ошибок написал историю родов или историю болезни, испытывал некоторые затруднения при постановке основного и сопутствующих диагнозов, с затруднением сформулировал план обследования, дальнейшую тактику ведения и лечения курируемой пациентки, провел диф.диагноз основного заболевания с одним предполагаемым заболеванием, не смог четко определить риски осложнений, кратко написал протокол оперативных вмешательств, дал пару рекомендаций по мерам профилактики осложнений, при написании истории родов или истории болезни использовал минимальное количество специальных литературных источников</p>	<p>обучающийся допустив несколько грубых ошибок написал историю родов или историю болезни, испытывал значительные затруднения при постановке основного и сопутствующих диагнозов, неверно сформулировал план обследования, дальнейшую тактику ведения и лечения курируемой пациентки, не провел диф.диагноз основного заболевания с предполагаемыми заболеваниями, не смог определить риски осложнений, неполностью и с ошибками написал протокол оперативных вмешательств, не дал рекомендаций по мерам профилактики осложнений, при написании истории родов или истории болезни не использовал специальных литературных источников</p>

### 2.7. Примеры тем истории болезни

ИД-3 ОПК-4.3., ИД-2 ОПК-7.2, ИД-4 ОПК-7.4, ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4

**Общие сведения:** в этот раздел вносятся краткие биографические сведения пациентки: Фамилия, Имя, Отчество, возраст, профессия, адрес проживания, семейное положение, а также дата и время поступления, причины госпитализации на гинекологическое отделение, в плановом порядке или экстренном порядке.

**Диагноз направившего учреждения:** в этот раздел вносится диагноз из сопроводительного листка скорой помощи или направления на госпитализацию из женской консультации.

**Диагноз при поступлении в стационар:** в этот раздел вносится диагноз направившего учреждения, но с дополнениями (выявленными сопутствующими заболеваниями).

**Жалобы при поступлении:** в этот раздел вносятся следующие сведения: жалобы больного, обусловленные тем основным заболеванием, по поводу которого больной госпитализирован гинекологическое отделение. Жалобам следует дать детальную характеристику и изложить их в логической последовательности. Беседуя с пациенткой, необходимо активно выявить те жалобы, которые могут иметь место при данной гинекологической патологии, при наличии болевого синдрома, следует описать характер болей, когда появились, иррадиацию и т.д. Следует иметь в виду, что жалобы при поступлении стали историей настоящего заболевания и должны найти отражение в соответствующем разделе.

**История настоящего заболевания:** в этот раздел вносятся следующие сведения: подробно описывается начало, течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента осмотра, при этом тщательно выявляются те факторы, которые могли играть роль в этиологии и патогенезе данного заболевания, а также показать динамику клинических симптомов, появление осложнений, отразить результаты ранее проведенного лечения и др. Кроме того, следует активно выявить все симптомы, которые прошли для пациентки незамеченными, или она посчитала их несущественными. Таким образом, этот раздел истории болезни не должен быть простой записью рассказа пациентки о своей болезни, а все полученные при этом сведения должны быть подвергнуты клинической оценке и изложены в свете правильного механизма развития данного заболевания.

**Анамнез жизни:** в этот раздел вносятся следующие сведения: место рождения, особенности развития женщины в детстве и юности, социально-бытовые условия, питание, сон, режим, условия труда и отдыха, производственные вредности. Перенесенные оперативные вмешательства и заболевания в детском и репродуктивном возрасте, были ли в анамнезе травмы, отравления и пр., гинекологические заболевания, были ли переливания крови и кровезаменителей, реакции на них у самой женщины, какую лекарственную терапию принимает она в данный момент, имеет или нет вредные привычки (с какого возраста и сколько раз в день). Отягощена или нет наследственность у родственников обоих супругов, обязательно отмечают возраст и здоровье мужа, вредные привычки мужа (партнера).

**Менструальная функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: время появления первых месячных, их тип и характер (через сколько времени наступают, длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность), время наступления и окончания последних месячных. Изменялся ли менструальный цикл после начала половой жизни предшествующих родов и аборт.

**Половая функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: начало половой жизни, состоит в браке или нет, предохраняется от беременности или нет (какой вид контрацепции использовала до наступления настоящей беременности). Когда был последний половой контакт.

**Генеративная функция:** в этот раздел вносятся следующие сведения: через какое время наступила первая беременность после начала половой жизни без предохранения, количество предшествующих беременностей, сколько было нормальных родов, преждевремен-

ных и на каком месяце (неделе), масса новорожденных, оценка при рождении, длительность лактации, количество аборт (медицинских, самопроизвольных), как протекали предшествующие беременности, роды и послеродовые (послеабортные) периоды, были ли осложнения. Если были осложнения - подробное их описание, какое проводилось лечение. Если были самопроизвольные выкидыши или преждевременные роды, указать их возможную причину.

**Общее объективное исследование:** в этот раздел вносятся следующие сведения: оценка общего состояния женщины, определение типа конституции, роста-весовые данные,  $t^{\circ}$  тела, положение больного: (активное, пассивное, вынужденное), телосложение, состояние кожи и слизистых оболочек: окраска, пигментация, депигментация, рубцы, расчесы, геморрагии, высыпания, сосудистые «звездочки», эластичность, влажность, состояние подкожно-жировой клетчатки, наличие пастозности и отеков, их локализация и распространенность.

Данные пальпации лимфатические узлов, при их увеличении - определение величины, консистенции, болезненности, подвижности, сращение их между собой и кожей. Состояние мышечной системы. Данные осмотра и пальпации щитовидной железы, молочных желез (при заболевании щитовидной железы и молочных желез эти органы подробно описываются в специальном разделе «местный статус»).

**Состояние важнейших органов и систем:** в этот раздел вносятся следующие сведения: объективные данные: пальпация, перкуссия, аускультация важнейших органов (при наличии патологии все описывается подробно по системам). Состояние сердечно-сосудистой системы: тоны сердца, его границы, характер пульса, АД на обеих руках, исходное артериальное давление вносится в историю родов. Состояние: дыхательной системы - частота дыханий в минуту, аускультация легких; пищеварительной системы - аппетит, глотание (затруднено или нет), состояние слизистой полости рта, языка (при осмотре ротовой полости); пальпация живота, характер стула; прямых мышц живота - наличие или отсутствие расхождения мышц; мочевыделительной системы - характер мочеиспускания, цвет мочи, симптом поколачивания; центральной нервной системы - сознание (ясное, затемненное, бред, коматозное состояние, потеря и восстановление памяти); ориентировка во времени и пространстве; эндокринной системы - данные пальпации щитовидной железы; костной системы - позвоночник, таз, нижние конечности, суставы; состояние подкожных вен - варикозные расширения.

**Гинекологический статус:** в этот раздел вносятся следующие сведения: состояние наружных половых органов, оволосение по женскому или мужскому типу, состояние уретры, парауретральных ходов, протоков бартолиновых желез, имеются или нет опущения передней и задней стенки влагалища. *In speculum*: состояние слизистой влагалища, шейки матки, характер выделений. *Per vaginum*: данные осмотра влагалища (свободное, своды свободные или безболезненные), шейка матки (цилиндрическая, плотная, центрирована), цервикального канала (закрыт или пропускает кончик пальца и т.д.). Как расположено тело матки, его величина, консистенция, болезненность при пальпации, состояние придатков, крестцово-маточных связок и параметрия. *Per rectum*: состояние слизистой прямой кишки (крови на перчатке нет).

**Дополнительные методы обследования, проведенные в стационаре:** в этот раздел вносятся следующие сведения: полученные данные ультразвукового сканирования (эхография), доплерометрических исследований и др.

**Предварительный диагноз при поступлении и его обоснование:** постановка диагноза производится на основании жалоб, анамнеза заболевания, объективных данных, результатов гинекологического обследования и имеющихся результатов анализов - постановка такого диагноза ограничивается быстрым сбором и анализом существенной информации, которая, согласно опыту специалиста, необходим для правильного понимания проблемы, восприятие ее в более широком понимании.

**Дифференциальный диагноз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: с какими заболеваниями в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику.

**План обследования пациентки:** в этот раздел вносятся следующие сведения: обследование пациентки в каждом конкретном случае: общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на группу и резус-фактор, кровь на реакцию Вассермана, анализ крови на HBS Ag, antiHCV, флюорография, УЗИ органов малого таза, мазки на флору и онкоцитологию, биопсия эндометрия, лапароскопия и т.д.

**Заключительный клинический диагноз:** при постановке заключительного диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) учитываются: жалобы пациентки, с какого времени считает себя больной (описывается в хронологическом порядке), данные объективного, гинекологического и других проведенных обследований в стационаре, результаты оперативных вмешательств (результаты гистологического исследования).

**Этиология, патогенез, методы лечения:** в этот раздел вносятся следующие сведения: описываются причины основного заболевания, классификация, распространенность, критерии диагностики, методы лечения (консервативное, хирургическое и др.) и меры профилактики.

**Дневники курации пациента:** в этот раздел вносятся следующие сведения: дата осмотра, состояние пациента, назначения.

**Прогноз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: прогнозирование для жизни, трудовой деятельности, менструальной и репродуктивной функции (благоприятный или неблагоприятный).

**Развернутый эпикриз:** в этот раздел вносятся следующие сведения: когда поступила на гинекологическое отделение (в плановом или экстренном порядке), с какими жалобами, история данного заболевания, результаты анализа эффекта от лечения, диагноз направившего учреждения, заключительный клинический диагноз, сведения об обследованиях и оперативных вмешательствах в условиях стационара, общая кровопотеря (если была, трансфузии компонентов крови, осложнения), течение послеоперационного периода. Отмечается состояние пациентки и в каком состоянии она выписывается из гинекологического стационара. Какие ей были даны рекомендации: по образу жизни, питанию, гигиене, диспансерному наблюдению и т.д., в ближайшие пару месяцев какие процедуры следует исключить (бани, сауны, солярий), указывается дата выдачи и продолжительность больничного листа. В конце ставится подпись куратора.

**Используемая литература:** в этот раздел вносятся следующие сведения: указываются все литературные источники, использованные при написании клинической истории болезни.

#### Шкала оценки

оценка	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
баллы	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0-2</b>
Подготовка истории болезни: позволяет обучающемуся работать с медицинской документацией, конкретным больным, заставляет обобщать полученные данные для постановки	обучающийся правильным грамотным языком, не допуская ошибок написал историю родов или историю болезни, правильно поставил основной и сопутствующий диагнозы, четко и грамотно сформулировал план ведения и обследо-	обучающийся правильным грамотным языком, допустив незначительные ошибки написал историю родов или историю болезни, поставил основной и сопутствующий диагнозы, сформулировал план ведения обследо-	обучающийся допустив несколько ошибок написал историю родов или историю болезни, испытывал некоторые затруднения при постановке основного и сопутствующих диагнозов, с затруднением	обучающийся допустив несколько грубых ошибок написал историю родов или историю болезни, испытывал значительные затруднения при постановке основного и сопутствующих диагнозов, неверно сформулировал

<p>диагноза, разработки плана обследования и тактики ведения пациента, озвучивать свою точку зрения перед коллегами, развивает навыки не только письменной, но и устной речи.</p>	<p>дования при необходимости, определил дальнейшую тактику ведения и лечения курируемой пациентки, провел диф.диагноз основного заболевания с тремя предполагаемыми заболеваниями, определил риски осложнений, подробно написал протокол оперативных вмешательств, дал полноценные рекомендации по мерам профилактики осложнений, при написании истории родов или истории болезни использовал достаточное количество специальных литературных источников</p>	<p>вания, определил дальнейшую тактику ведения и лечения курируемой пациентки, провел диф.диагноз основного заболевания с двумя предполагаемыми заболеваниями, определил риски осложнений, написал протокол оперативных вмешательств, дал несколько рекомендаций по мерам профилактики осложнений, при написании истории родов или истории болезни использовал несколько специальных литературных источников</p>	<p>сформулировал план обследования, дальнейшую тактику ведения и лечения курируемой пациентки, провел диф.диагноз основного заболевания с одним предполагаемым заболеванием, не смог четко определить риски осложнений, кратко написал протокол оперативных вмешательств, дал пару рекомендаций по мерам профилактики осложнений, при написании истории родов или истории болезни использовал минимальное количество специальных литературных источников</p>	<p>план обследования, дальнейшую тактику ведения и лечения курируемой пациентки, не провел диф.диагноз основного заболевания с предполагаемыми заболеваниями, не смог определить риски осложнений, неполностью и с ошибками написал протокол оперативных вмешательств, не дал рекомендаций по мерам профилактики осложнений, при написании истории родов или истории болезни не использовал специальных литературных источников</p>
---	--	--	--	---

### 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, написания и защита реферата, написание истории болезни, написание истории болезни.

### 4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

#### 4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-2 ОПК-1.2

\*Назовите какие Вы знаете основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.

\*Особенности медицинской деонтологии в акушерстве и гинекологии

ИД-2 ОПК-4.2.

\*Какие наружные методы обследования во время беременности Вы знаете?

\*Какие методы обследования в гинекологии Вы знаете?

ИД-3 ОПК-4.3.

\*Назовите критерии оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.

\*Назовите какие Вы знаете способы выделения задержавшихся частей последа?

ИД-4 ОПК-4.4.

\*На основании каких ультразвуковых признаков можно предположить ФПН?

\*О чем свидетельствуют «феномен папоротника», «симптом натяжения цервикальной слизи», «симптом зрачка»?

ИД-2 ОПК-7.2

\*Назовите возможные осложнения при применении токолитиков в современном акушерстве и меры их профилактики.

\*Какие лекарственные препараты и схемы используются для прерывания беременности?

ИД-4 ОПК-7.4

\*Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения гонореи?

\*Какими способами осуществляется контроль эффективности и безопасности назначенного лечения гипоксии плода?

ИД-3 ПК-1.3

\*Какие лабораторные методы диагностики применяют для уточнения диагноза – анемия беременных?

\*Какие лабораторные методы диагностики применяют для уточнения диагноза – бесплодие?

ИД-4 ПК-1.4

\*Как применяется международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза анемия у беременных.

\*Как применяется международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза женское и мужское бесплодие?

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	12-15	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	9-11	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	4-8	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0-3	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

#### 4.2. Примеры ситуационных задач:

#### ИД-2 ОПК-1.2

Роды 4-е, запоздалые, на 42 неделе гестации. Потуги в течение 2-х часов. ОЖ - 106см. ВДМ -41см. Безводный промежуток 9 часов. С целью профилактики восходящей инфекции ей была назначена антибактериальная терапия. Симптом Вастена вровень. Кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 120 уд в мин, АД 80/60 мм.рт.ст. Живот напряжен. Сердцебиение плода отсутствует. Выделения кровянистые. Появилась резкая боль в животе. Схватки прекратились. Пациентка плачет, переживает за исход родов и состояние ребенка. Врач в беседе с пациенткой резко высказала мнение о том, что пациентка сама виновата в сложившейся ситуации, так как не во время приехала на роды в родильный дом.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
- 3.Какими мотивами руководствовался врач при беседе с данной пациенткой?
- 4.Правильно ли выбрана тактика беседы врача с пациентом?

#### ИД-2 ОПК-4.2.

У родильницы на 12 день появились боли в правой молочной железе. Пульс 120 уд/мин, температура 39°C. В верхне-наружном квадранте правой молочной железы кожа гиперемирована. При пальпации определяется болезненное уплотнение с размягчением в центре.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Обоснуйте диагноз.
3. Какие применялись методы диагностики для уточнения диагноза?
- 4.Напишите план лечения выявленной патологии у данной пациентки.

#### ИД-3 ОПК-4.3.

Гр-ка А., 48 лет, обратилась к врачу по поводу обильных кровянистых выделений. В течение последнего года отмечает увеличение менструальных кровопотерь, появилась слабость, снижение работоспособности. Влагалищное исследование: матки увеличена до размеров головки новорожденного, плотная, с неровной поверхностью, придатки без пальпаторных изменений.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Назовите этиологические факторы, способствующие развитию заболевания
- 3.Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
- 4.Какие инструментальные или специальные методы диагностики необходимо использовать для верификации диагноза у данной пациентки?

#### ИД-4 ОПК-4.4.

Больная К., 65 лет. Обратилась с указанием на периодические скудные кровянистые выделения из влагалища после 10 лет менопаузы. Из анамнеза: беременностей не было. Страдает сахарным диабетом и ожирением II степени. При ректо-вагинальном исследовании: матка практически нормальной величины, мягковатой консистенции, ограничено подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные, инфильтратов в малом тазу нет.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте предположительный диагноз.
- 2.Какие медицинские изделия (инструменты) необходимо использовать при решении данной диагностической задачи?

3. Какие заболевания необходимо исключить в процессе диагностического поиска?

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

#### ИД-2 ОПК-7.2

Машиной скорой помощи в родильный дом доставлена первобеременная 23 лет. Срок гестации 32 недели. Женскую консультацию не посещала в течение месяца. Последние 3 дня беременную беспокоили головные боли, тошнота, была однократная рвота. Муж вызвал скорую помощь. Во время транспортировки лекарственные препараты не вводились. При поступлении общее состояние тяжелое. Жалобы на головную боль. Лицо гиперемировано, одутловатое. Значительные отеки на ногах и передней брюшной стенке. При измерении АД, которое составило 160/100 мм.рт.ст., у беременной появились судороги.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Поставьте диагноз и проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Назовите препараты, которые могут быть использованы в данной ситуации?
4. Какую тактику ведения беременности в данной ситуации необходимо избрать? Перечислите возможные осложнения для беременной и плода.

#### ИД-4 ОПК-7.4

Больная С., 23 лет предъявляет жалобы на зуд, жжение и пенистые выделения из половых путей, рези при мочеиспускании в течение 3 дней. Повышение температуры не отмечала. Половой жизнью живет нерегулярно, постоянного партнера не имеет. Накануне несколько дней назад имела случайный половой контакт без презерватива. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и придатки не увеличены, безболезненны. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемированы, обильные пенистые выделения. Был поставлен предварительный диагноз: кольпит, гонорея, трихомониаз? (неосложненное течение ИППП)?

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Какое заболевание имеет место в данном случае?
2. Какие методы диагностики необходимо провести у данной больной?
3. Какие антибактериальные средства необходимо назначить пациентке подтверждении диагноза гонореи?
4. Каким образом следует осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения?

#### ИД-3 ПК-1.3

Пациентка Р., 27 лет, пришла на мед осмотр перед отъездом в санаторий. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция регулярная, последние месячные были 20 дней назад. Роды - 2, аборт - 3, выкидышей - 0. Послеродовые и послеабортные периоды без осложнений. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Тело матки обычной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Слева придатки не определяются. Справа и сзади от матки пальпируется округлое образование тугоэластической консистенции, ограниченно подвижное, с гладкой поверхностью, размерами 8x10x10 см, безболезненное. Инфильтратов в малом тазу нет.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите этиологические факторы, способствующие развитию заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения заболевания.

4. Какие диагностические методы можно использовать для уточнения диагноза? Потребуется ли консультация врачей смежных специальностей для уточнения диагноза и решения тактики дальнейшего ведения данной пациентки?

ИД-4 ПК-1.4

Гр-ка Н., 24 лет. Доставлена сантранспортом по поводу кровотечения. Последние месячные - 2 месяца назад. Температура тела  $38,7^{\circ}\text{C}$ , дома были ознобы. Влагалищное исследование: цервикальный канал пропускает кончик пальца. Матка увеличена соответственно 8 нед. сроку беременности, мягкой консистенции, болезненная при пальпации. Выделения темно-кровянистые, необильные, с гнилостным запахом.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении в стационар?
4. Какие необходимо назначить лабораторные и инструментальные методы обследования у данной пациентки с целью уточнения диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	12-15	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	9-11	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	4-8	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0-3	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

Критерии оценки, шкала *итогового оценивания*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	25-30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы

Оценка	Балл	Описание
«хорошо»	18-24	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	11-17	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	0-10	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

## 5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: собеседование по контрольным вопросам и решение ситуационных задач.

