

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: 31.05.04. Остеопатия**

**Направленность: Остеопатия**

Рабочая программа дисциплины «Акушерство и гинекология» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специальности по специальности, 31.05.04 «Остеопатия» утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16 сентября 2020 г. № 1187 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.04. Остеопатия»

**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., к.м.н., доцент, зав.учебной частью кафедры акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.  
(Ф.И.О., должность, ученая степень)

**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.  
(Ф.И.О., должность, ученая степень)

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедр(ы) акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова  
(наименование кафедр (ы))

23 января 2021 г., Протокол № 1

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

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете  
20 мая 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 .....	8
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.....	49
7.	Оценочные материалы .....	49
8.	Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	50
9.	Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	51
10.	Материально-техническое обеспечение дисциплины .....	53
	Приложение А.....	55

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Акушерство и гинекология» является формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающегося. Подготовка квалифицированного специалиста в области остеопатии, владеющего основами клинического мышления, навыками клинического, инструментального методами обследования беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; обучении распознавать различные формы акушерской и гинекологической патологии; обучении разрабатывать меры терапии и профилактики осложнений беременности, родов, а также гинекологических заболеваний.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины» основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 31.05.04 «Остеопатия» (уровень образования специалитет), направленность: Остеопатия. 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. Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы при общении с пациентами
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-1 ОПК-2.1. Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения
ОПК-4. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 ОПК-4.1. Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния в организме человека для решения профессиональных задач ИД-2 ОПК-4.2. Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза

<p>ПК-1. Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>ИД-1 ПК-1.1. Владеет методологией опроса и осмотра пациента, методами оценки лабораторных и инструментальных исследований состояния здоровья, медицинскими показаниями к проведению исследований, правилами интерпретации их результатов ИД-2 ПК-1.2. Устанавливает на основании анамнеза, жалоб, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований факт наличия или отсутствия заболевания или нарушения здоровья</p>
<p>ПК-2. Способен к проведению остеопатической диагностики соматических дисфункций (нарушений здоровья) у пациентов</p>	<p>ИД-4 ПК-2.4. Обосновывает необходимость и объём дополнительного лабораторного, инструментального обследования, направления пациентов на консультации к врачам-специалистам и интерпретирует их результаты ИД-5 ПК-2.5. Проводит дифференциальную диагностику, в том числе со специфическими воспалительными, обменными, интоксикационными и объёмными процессами и эндокринопатиями ИД-7 ПК-2.7. Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, обеспечивает безопасность диагностических манипуляций</p>

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 нормами этики и деонтологии</p>	<p>Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи Реферат История родов История болезни</p>
ИД-1 ОПК-2.1.	<p><b>знает</b> методику разработки методических материалов для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене, оздоровительным мероприятиям с различными</p>	<p>Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов</p>

	<p>контингентами населения</p> <p><b>умеет</b> провести беседу и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене, оздоровительным мероприятиям с различными контингентами населения</p>	История болезни
ИД-1 ОПК-4.1.	<p><b>знает</b> принципы оценки морфофункционального и физиологического состояния в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Реферат</p> <p>Тестовые задания</p> <p>История родов</p> <p>История болезни</p>
	<p><b>умеет</b> оценивать морфофункциональные и физиологические состояния в организме человека для решения профессиональных задач</p>	
ИД-1 ОПК-4.2.	<p><b>знает</b> методы диагностики, в том числе инструментальные при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при акушерско-гинекологической патологии</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Реферат</p>
	<p><b>умеет</b> применять методы диагностики, в том числе инструментальные при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при акушерско-гинекологической патологии</p>	
	<p><b>имеет навык</b> проведения диагностики, в том числе инструментальной при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при акушерско-гинекологической патологии</p>	
ИД-1 ПК-1.1.	<p><b>знает</b> методику опроса пациентов; методы оценки полученных результатов лабораторных и инструментальных исследований и интерпретацию результатов обследования пациентов с акушерско-гинекологической патологией</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Реферат</p> <p>Тестовые задания</p> <p>История родов</p> <p>История болезни</p>
	<p><b>умеет</b> пользоваться методикой опроса, оценивать полученные данные; оценивать полученные результаты лабораторных и инструментальных исследований и интерпретировать результаты обследования пациентов с акушерско-гинекологической патологией</p>	
	<p><b>имеет навык</b> комплексного анализа полученных данных от пациентов; соблюдения алгоритма обследования пациентов с акушерско-гинекологической патологией, с применением лабораторных и инструментальных методов обследования</p>	
ИД-2 ПК-1.2.	<p><b>знает</b> методику сбора анамнеза, методы оценки: жалоб, полученных результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований у пациентов с акушерско-гинекологической патологией для подтверждения наличия или отсутствия заболевания или нарушения здоровья</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Реферат</p> <p>Тестовые задания</p> <p>История родов</p> <p>История болезни</p>
	<p><b>умеет</b> пользоваться методикой сбора анамнеза, методами оценки: жалоб, полученных результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований у пациентов с акушерско-гинекологической патологией для подтверждения наличия или отсутствия заболевания или нарушения здоровья</p>	
	<p><b>имеет навык</b> комплексного анализа полученных анамнестических данных от пациентов; интерпретации</p>	

	результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований у пациентов с акушерско-гинекологической патологией для подтверждения наличия или отсутствия заболевания или нарушения здоровья	
ИД-4 ПК-2.4.	<b>знает</b> показания к направлению на дополнительное лабораторное и инструментальное обследование и консультацию к врачам-специалистам пациентов с акушерско-гинекологической патологией; знает возможности интерпретации полученных результатов обследования и консультирования	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни
	<b>умеет</b> обосновать необходимость проведения дополнительного лабораторного и инструментального обследования и консультации врачей-специалистов пациентов с акушерско-гинекологической патологией; интерпретировать полученные результаты обследования и консультирования	
	<b>имеет навык</b> проведения алгоритма полученных результатов дополнительного лабораторного и инструментального обследования и консультаций врачей-специалистов пациентов с акушерско-гинекологической патологией; интерпретации полученных результатов обследования и консультирования	
ИД-5 ПК-2.5.	<b>знает</b> методику проведения дифференциальной диагностики акушерско-гинекологической патологии, в том числе со специфическими воспалительными, обменными, интоксикационными и объёмными процессами и эндокринопатиями	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни
	<b>умеет</b> проводить дифференциальную диагностику акушерско-гинекологической патологии, в том числе со специфическими воспалительными, обменными, интоксикационными и объёмными процессами и эндокринопатиями	
	<b>имеет навык</b> проведения дифференциальной диагностики акушерско-гинекологической патологии, в том числе со специфическими воспалительными, обменными, интоксикационными и объёмными процессами и эндокринопатиями	
ИД-7 ПК-2.7.	<b>знает</b> методику выявления симптомов и синдромов, осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций; принципы безопасного проведения диагностических манипуляций у пациентов с акушерско-гинекологической патологией	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни
	<b>умеет</b> выявлять симптомы и синдромы, осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций; безопасно проводить диагностические манипуляции у пациентов с акушерско-гинекологической патологией	
	<b>имеет навык</b> выявления симптомов и синдромов, осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций; безопасного проведения диагностических	

	манипуляций dr.puhavskayazh@mail.ru у пациентов с акушерско-гинекологической патологией	
--	---	--

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

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		VI	VII
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	122	72	50
<b>Аудиторная работа:</b>	<b>118</b>	72	46
Лекции (Л)	36	24	12
Практические занятия (ПЗ)	84	48	34
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>94</b>	36	58
в период теоретического обучения	62	36	26
подготовка к сдаче экзамена	32	-	32
<b>Промежуточная аттестация:</b> зачет, в том числе сдача и групповые консультации	<b>4</b>	-	4
Общая трудоемкость: 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
	Акушерство	Предмет «акушерство». Основные этапы развития акушерства. Основные показатели работы женской консультации и родильного дома. Оплодотворение. Аномалии родовой деятельности. Оценка состояния внутриутробного плода и новорожденного. Обезболивание родов. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Методы обследования беременных. Изменения в организме женщины при беременности. Ранний токсикоз. Гестоз беременных. Невынашивание беременности. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Преждевременные роды. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Перинатология - как наука. «Острый живот» в акушерстве Экстрагенитальная патология и беременность. Инфекционные заболевания и беременность.	ОПК -1 ОПК-2 ОПК-4 ПК-1 ПК-2



		<p>ИППП у беременных.  Гемоконтактные инфекции в акушерстве.  Гнойно-септические заболевания в акушерстве.  Плодоразрушающие операции.  Родоразрешающие операции: кесарево сечение, вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы.</p>	
	Гинекология	<p>Структура и организация работы гинекологического отделения.  Анатомо-физиологические особенности развития женской репродуктивной системы в разные возрастные периоды жизни женщины.  Методы обследования гинекологических больных.  Нормальный менструальный цикл.  Нарушения менструального цикла.  Аномальные маточные кровотечения (PALM COEIN).  Заболевания шейки матки.  Доброкачественные изменения шейки матки. Предраковые заболевания и рак шейки матки.  Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия.  Опухоли яичников. Миома матки.  Эндометриоз.  Трофобластическая болезнь.  Септические заболевания в гинекологии.  Заболевания нижних и верхних отделов полового аппарата.  Инфекции передаваемые половым путем.  Аномалии развития женских половых органов.  Аномалии положения и расположения женских половых органов. «Острый живот» в гинекологии. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии.</p>	<p>ОПК -1  ОПК-2  ОПК-4  ПК-1  ПК-2</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».  Основные этапы развития акушерства.  Исторические этапы развития акушерства в России. История кафедры акушерства и</p>	ЛБ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		<p>гинекологии им. С. Н. Давыдова. Организация акушерской помощи в России. 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. Вопросы деонтологии в акушерстве и гинекологии.</p>		
		<p>Л.2 Оплодотворение. Стадии развития плодного яйца. Критические периоды внутриутробного развития плода. Влияние лекарственных препаратов и факторов окружающей среды на плод. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Методы обследования беременных. Изменения в организме женщины при беременности.</p>	ЛБ	2
		<p>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</p>	ЛБ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		новорожденного. Обезболивание родов.		
		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
		Л.5 Ранний токсикоз. Гестоз беременных. Современные теории патогенеза. Диагностика, принципы лечения ранних и поздних форм токсикоза и гестоза, профилактика. Группы риска.	ЛБ	2
		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
		Л.7 Невынашивание беременности. Понятие и методы диагностики невынашивания	ЛБ	1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		беременности. Самопроизвольный аборт. Классификация, причины самопроизвольных выкидышей. Клиническое течение, профилактика и лечение самопроизвольных выкидышей. Преждевременные роды. Группы риска. Особенности течения и ведения преждевременных родов. Понятие о живорожденности. Профилактика СДР у новорожденного.		
		Л.8 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Причины, диагностика, лечение. Профилактика резус- конфликтных состояний. Перенашивание беременности. Причины, диагностика, тактика ведения.	ЛБ	1
		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
		Л.10 Экстрагенитальная патология и беременность. Методы обследования беременных,	ЛБ	1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		дифференциальный диагноз, наблюдение беременных в условиях женской консультации. Лечение, профилактика обострений. «Острый живот» в акушерстве: понятие, причины, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика. Реабилитация.		
		Л.11 Инфекционные заболевания и беременность. 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. Вирусные гепатиты В и С. Диагностика. Лечение. Профилактика. Гнойно-септические заболевания в акушерстве. Мастит, метроэндометрит, перитонит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Профилактика.	ЛБ	1
		Л.12 Родоразрешающие операции: кесарево сечение, вакуум- экстракция плода, акушерские щипцы. Показания, техника	ЛБ	1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		выполнения, осложнения и их профилактика. Плодоразрушающие операции.		
2.	Гинекология	Л.1 Структура и организация работы гинекологического отделения. Анатомо-физиологические особенности развития женской репродуктивной системы в разные возрастные периоды жизни женщины.	ЛБ	2
		Л.2 Методы обследования гинекологических больных.	ЛБ	2
		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
		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.	ЛБ	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.		
		Л.5 Опухоли яичников. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Лечение: объем хирургического вмешательства.	ЛБ	2
		Л.6 Миома матки. Эндометриоз. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Профилактика.	ЛБ	2
		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
		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	ЛБ	1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		<p>клинической картины, методы лечения и профилактики. Септические заболевания в гинекологии. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.</p>		
		<p>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 диагностика. 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.</p>	ЛБ	1
		<p>Л.10 Бесплодный брак. Причины бесплодного брака, диагностика мужского и женского</p>	ЛБ	1



№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
		бесплодия, лечение. Программы ВРТ.		
		Л.11 Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (предменструальный, климактерический и др.). Современные методы диагностики, принципы лечения и профилактики.	ЛБ	1
		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)
1	Акушерство	ПЗ.1 <b>Структура и организация работы акушерского стационара и женской консультации.</b> Изучение нормативных документов (сан-пинов, приказов МЗ РФ по оказанию помощи беременным, роженицам и родильницам, профилактике	ТД ГД АС	Реферат. Собеседование по контрольным вопросам.	3

		<p>гнойно-септических осложнений в акушерском стационаре, изучение клинических рекомендаций, протоколов). Организация диспансерного наблюдения беременных. 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><b>ПЗ.2 Понятие о готовности организма к родам. Клиническое течение и ведение родов: I и II периода родов. Работа с фантомом. Методы обезболивания родов. Клиническое течение и ведение III</b></p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат. Собеседование по контрольным вопросам.</p>	<p>3</p>

		<p><b>периода родов.</b>  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.  <b>Биомеханизм родов при затылочном предлежании (передний и задний вид).</b>  Работа с фантомом.</p>			
		<p><b>ПЗ.3</b>  <b>Аномалии родовой деятельности.</b>  Регуляция родовой деятельности, уровни регуляции и их взаимосвязь.  Методы регистрации родовой деятельности.  Виды аномалии родовой деятельности.  Диагностика первичной и вторичной слабости родовой деятельности.  Осложнения в</p>	<p>ТД  ГД  АС</p>	<p>Решение ситуационных задач.  Собеседование по контрольным вопросам</p>	<p>3</p>

		<p>родах при слабости родовой деятельности. Группы риска. Медикаментозное лечение и профилактика слабости родовой деятельности. Осложнения при стремительных родах для матери и плода. Дискоординированная родовая деятельность, причины ее возникновения и способы лечения. Разбор историй родов.</p>			
		<p><b>ПЗ.4</b> <b>Послеродовый период.</b> 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</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат. Собеседование по контрольным вопросам</p>	<p>3</p>

		<p>родильниц.</p> <p><b>Оценка состояния новорожденного.</b></p> <p><b>Первичный туалет новорожденного.</b></p> <p>Физиологический неонатальный период.</p> <p>Гнойно-септические заболевания новорожденных. Ранняя диагностика, способы лечения и профилактики.</p> <p>Критерии выписки матери и ребенка из родильного стационара.</p> <p>Правила ухода за новорожденными.</p> <p>Курация новорожденных.</p>			
		<p><b>ПЗ.5</b></p> <p><b>Токсикозы беременных: различные формы.</b></p> <p>Клиника, современные методы диагностики, алгоритм лечебных мероприятий.</p> <p>Курация беременных.</p> <p><b>Гестозы беременных: Преэклампсия . Эклампсия.</b></p> <p>Клиника основных симптомов гестоза (ОПГ), современные</p>	<p>ТД</p> <p>ГД</p> <p>АС</p>	<p>Решение ситуационных задач.</p> <p>Тестирование.</p>	<p>3</p>

	методы диагностики, алгоритм лечебных мероприятий. Курация беременных.			
	<b>ПЗ.6 Кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде.</b> Причины. Диагностика. Неотложная помощь. Лечение. Профилактика. Курация беременных.	ТД ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестирование.	3
	<b>ПЗ.7 Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного.</b> Определение понятий, этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика. Разбор истории развития новорожденного. <b>Акушерский травматизм матери и плода. Травмы мягких родовых путей:</b> разрывы матки, шейки матки, влагалища, промежности. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика.	ТД ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	3

		<p>Разбор историй родов.</p> <p><b>Разрывы сочленений таза, травмы костей таза.</b></p> <p>Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика. Работа с фантомом.</p> <p><b>Травмы тазовых органов, послеродовый свищи.</b></p> <p><b>Родовой травматизм плода.</b> Разбор историй развития новорожденного.</p>			
		<p><b>ПЗ.8</b></p> <p><b>Невынашивание беременности. Преждевременные роды.</b></p> <p>Причины, диагностика, принципы ведения преждевременных родов, лечение, профилактика. Понятие и критерии живорожденности. Профилактика СДР у новорожденного.</p> <p><b>Самопроизвольный аборт.</b></p> <p>Причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика. Разбор историй болезни.</p> <p><b>Перенашивание</b></p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.</p>	<p>3</p>

		<p><b>ие беременности.</b> Причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика. Разбор историй болезни.</p>			
		<p><b>ПЗ.9 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.</b> Причины, диагностика, лечение. Профилактика резус-конфликтных состояний. Курация беременных. <b>Многоплодная беременность.</b> Классификация, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Курация беременных.</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.</p>	<p>3</p>
		<p><b>ПЗ.10 Тазовые предлежания плода.</b> Классификация, диагностика, течение и ведение родов. 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>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферирование фрагментов темы. Решение ситуационных задач. Тестирование.</p>	<p>3</p>



	<p><b>ПЗ.11 Экстрагенитальные заболевания и беременность.</b>  Классификация . Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения в условиях женской консультации и родильном доме. Курация беременных.</p> <p><b>«Острый живот» в акушерстве: акушерский перитонит, острый аппендицит, острый панкреатит, острый холецистит, разрыв печени, разрыв селезенки, кишечная непроходимость.</b>  Классификация . Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы оперативного лечения. Профилактика. Разбор историй болезни.</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферирование фрагментов темы. Решение ситуационных задач. Тестирование.</p>	<p>4</p>
	<p><b>ПЗ.12 Узкий таз.</b>  Классификация узких тазов по форме, степени сужения.</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат. Решение ситуационных задач. Собеседование по</p>	<p>3</p>

		<p>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>контрольным вопросам.</p>	
		<p><b>ПЗ.13</b> <b>Неправильные положения плода.</b> Диагностика неправильного положения плода. Клиническое течение и ведение беременности и родов неправильных положениях плода. Методы родоразрешения. Работа с фантомом. <b>Разгибательные вставления головки плода.</b> <b>Классификация, диагностика, течение и ведение родов.</b> Диагностика разгибательных предлежаний. Клиническое течение и ведение родов. Биомеханизм родов при различных степенях разгибания</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Решение ситуационных задач. Тестирование.</p>	<p>3</p>

	<p>головки. Работа с фантомом.</p> <p><b>ПЗ.14 Родоразрешающие операции: кесарево сечение, вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы. Кесарево сечение.</b> Показания к кесареву сечению с стороны матери и плода. Оперативные доступы, меры профилактики осложнений.</p> <p><b>Акушерские щипцы.</b> 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><b>Вакуум-экстракция</b></p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат. Решение ситуационных задач. Собеседование по контрольным вопросам.</p>	<p>4</p>
--	---	-------------------------	--	----------

		<p><b>плода.</b> Основные этапы выполнения вакуум-экстракции плода. Показания и условия наложения вакуум-экстрактора. Осложнения, профилактика осложнений. Работа с фантомом.</p> <p><b>Плодоразрушающие операции.</b> Показания. Осложнения, профилактика. Работа с фантомом.</p>			
		<p><b>ПЗ.15 Гнойно-септические осложнения в акушерстве.</b> Организация работы послеродового отделения. Санэпидрежим. Клиника, диагностика гнойно-септических заболеваний, методы лечения. Профилактика гнойно-септических осложнений. Курация родильниц в послеродовом отделении.</p> <p><b>Грудное вскармливание.</b> Роль врача-остеопата в пропаганде преимуществ грудного вскармливания.</p>	ТД ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестовый контроль. Собеседование по контрольным вопросам. Защита истории родов	4

		<b>Заболевания молочных желез в послеродовом периоде.</b> Классификация, причины, диагностика, тактика лечения, меры профилактики.			
2	Гинекология	<b>ПЗ.1</b> Современные методы обследования гинекологических больных.	ТД ГД АС	Реферат Собеседование по контрольным вопросам.	2
		<b>ПЗ.2</b> 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
		<b>ПЗ.3</b>	ТД	Реферат.	3

	<p>Экзогенные сексуально-трансмиссивные (половые) инфекции (ИППП). Сифилис. Гонорея. Трихомониаз. Хламидиоз. Генитальный герпес. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.</p> <p>Экзогенные сексуально-нетрансмиссивные инфекции: туберкулез женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.</p>	ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	
	<p><b>ПЗ.4</b> Эндогенные половые инфекции: анаэробноз (бактериальный вагиноз), аэробноз (микоплазменная инфекция, эшерихиоз и т.д.), кандидоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.</p>	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	3
	<p><b>ПЗ.5 «Острый</b></p>	ТД	Реферат.	3

		<p>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.</p>	ГД АС	Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	
--	--	---	----------	--	--

		Профилактика. Разбор историй болезни.			
		<p><b>ПЗ.6</b> Доброкачественные заболевания вульвы (дерматозы, кисты, эндометриоз, доброкачественные опухоли). Этиология, патогенез. Классификация . Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика. Разбор историй болезни. Доброкачественные заболевания вагина (кисты, эндометриоз). Этиология, патогенез. Классификация . Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика. Разбор историй болезни. Доброкачественные заболевания шейки матки (эндометриоз, эктопия, гемангиомы). Этиология, патогенез. Классификация . Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика. Разбор историй болезни. Предраковые</p>	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.	2



		<p>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><b>Предраковые заболевания шейки матки</b> (интраэпителиальные цервикальные неоплазии CIN-I, II, III).  Этиология, патогенез.  Классификация . Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.  Разбор историй болезни.</p> <p><b>Рак вульвы</b> (ВПЧ-зависимые и ВПЧ-</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>независимые).  Этиология,  патогенез.  Классификация  . Диагностика,  клиника,  подходы к  лечению и  профилактика.  Разбор историй  болезни. Рак  влагалища.  Этиология,  патогенез.  Классификация  . Диагностика,  клиника,  подходы к  лечению и  профилактика.  Разбор историй  болезни.  Рак шейки  матки.  Этиология,  патогенез.  Классификация  . Диагностика,  клиника,  подходы к  лечению и  профилактика.  Разбор историй  болезни.  Первичная  профилактика  ВПЧ -  зависимых  заболеваний  нижних  отделов  полового  тракта.  Вакцинопрофи  лактика.  Гиперпластиче  ские процессы  эндометрия и  рак  эндометрия.  Причины,  классификация,  методы ранней  диагностики.  Лечение.  Профилактика.  Разбор историй</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>болезни.</p> <p><b>ПЗ.7 Опухоли яичников.</b> Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников: классификация. этиология, современные представления о патогенезе, ранняя диагностика, методы лечения, объем хирургического вмешательства. Дифференциальный диагноз. Профилактика осложнений. Разбор историй болезни.</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование. Собеседование по контрольным вопросам.</p>	<p>2</p>
		<p><b>ПЗ.8 Трофобластическая болезнь.</b> Классификация. Этиология, патогенез. Клиническая картина, методы диагностики, дифференциальный диагноз, метастазирование, варианты лечения. Прогноз. Разбор историй болезни.</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.</p>	<p>2</p>
		<p><b>ПЗ.9 Миома матки.</b> Этиология, современные представления о патогенезе. Классификация Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативные и</p>	<p>ТД ГД АС</p>	<p>Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.</p>	<p>2</p>

	хирургические методы лечения. Профилактика. Реабилитация. Разбор больных с миомой матки.			
	<b>ПЗ.10</b> <b>Эндометриоз.</b> Этиология и патогенез эндометриоза, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Разбор больных с различными формами эндометриоза.	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.	2
	<b>ПЗ.11</b> <b>Нейроэндокринные синдромы в гинекологии</b> (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.	2
	<b>ПЗ.12</b> <b>Типичные гинекологические операции.</b> Показания к различным гинекологическим операциям, противопоказания к ним и техника выполнения	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.	2

		наиболее типичных диагностических манипуляций и операций. Разбор историй болезни.			
		<p><b>ПЗ.13 Бесплодный брак.</b> 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.</p>	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестовый контроль.	2
		<p><b>ПЗ.14 Артифициальный аборт.</b> Показания, противопоказания. Современные методы прерывания беременности. Разбор историй болезни. <i>Инфицированный аборт.</i> Этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная</p>	ТД ГД АС	Реферат. Решение ситуационных задач. Тестирование.	2

		тактика. Разбор историй болезни.			
		<b>ПЗ.15</b> <b>Планирование семьи.</b> <b>Понятие о планировании семьи.</b> <b>Контрацепция .</b> <b>Формирование репродуктивного и контрацептивного поведения.</b> 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
				<b>ИТОГО:</b>	<b>82</b>

\*ТД – тематическая дискуссия

\*ГД - групповая дискуссия

\*АС - анализ ситуаций

#### **5.4. Тематический план лабораторных работ не предусмотрен**

#### **5.5. Тематический план семинаров не предусмотрен**

#### **5.6. Самостоятельная работа:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Акушерство Гинекология	Работа с лекционным материалом	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	26

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
2.	Акушерство Гинекология	Работа с учебной литературой	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач, написание реферата	32
3.	Акушерство Гинекология	Работа с нормативными документами		4
4.	Подготовка к сдаче экзамена			32
ИТОГО:				94

### 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. Методические рекомендации по оказанию помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при коронавирусной инфекции COVID-19. (Версия 10 от 08.02.2021 г.)
3. 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:

- \*Приказы МЗ РФ по оказанию помощи беременным, роженицам и родильницам.
- \*Меры профилактики гнойно-септических осложнений в акушерском стационаре.
- \*Особенности маршрутизации женщин, имеющих инфекционные заболевания во время беременности, родов и в послеродовой период в г. Санкт-Петербурге.
- \*Этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде.
- \*Структура и организация работы акушерского стационара и женской консультации, нормативные документы.
- \*Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов
- \*Наружные методы обследования во время беременности.
- \*Приемы наружного акушерского исследования Леопольда-Левицкого. Членорасположение, позиция и предлежание плода.
- \*Анатомия головки зрелого плода. Размеры головки зрелого плода и его туловища.
- \*Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины в I триместре беременности. Профилактика осложнений.

- \*Кесарево сечение. Показания к кесареву сечению с стороны матери и плода. Оперативные доступы, меры профилактики осложнений. Техника наложения выходных и полостных акушерских щипцов.
- \*Акушерские щипцы. Устройство акушерских щипцов. Показания к операции наложения акушерских щипцов со стороны матери и плода.
- \*Акушерские щипцы. Условия для операции наложения акушерских щипцов. Обезболивание операции наложения акушерских щипцов. Осложнения при наложении акушерских щипцов.
- \*Вакуум-экстракция плода. Основные этапы выполнения вакуум-экстракции плода. Показания и условия наложения вакуум-экстрактора. Осложнения, профилактика осложнений.
- \*Плодоразрушающие операции. Виды. Показания. Осложнения, профилактика.
- \*Организация работы послеродового отделения. Санэпидрежим. Клиника, диагностика гнойно-септических заболеваний, методы лечения. Профилактика гнойно-септических осложнений.
- \*Грудное вскармливание. Роль врача-остеопата в пропаганде преимуществ грудного вскармливания.
- \*Экстрагенитальные заболевания и беременность (заболевания сердечно-сосудистой системы). Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения в условиях женской консультации и родильном доме.
- \*Экстрагенитальные заболевания и беременность (заболевания пищеварительной системы). Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения в условиях женской консультации и родильном доме.
- \*Экстрагенитальные заболевания и беременность (заболевания моче-выделительной системы). Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения в условиях женской консультации и родильном доме.
- \*Экстрагенитальные заболевания и беременность (заболевания дыхательной системы). Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения в условиях женской консультации и родильном доме.
- \*Экстрагенитальные заболевания и беременность (заболевания эндокринной системы). Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения в условиях женской консультации и родильном доме.
- \*Многоплодная беременность. Классификация, диагностика, тактика ведения беременности и родов.
- \*Тазовые предлежания плода. Классификация, диагностика, течение и ведение родов.
- \*Тазовые предлежания плода. Клиническое течение и ведение беременности и родов. Ручные пособия и операции при тазовом предлежании плода.
- \*Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Причины, диагностика, лечение. Профилактика резус-конфликтных состояний.
- \*Акушерский травматизм матери и плода. Травмы мягких родовых путей: разрывы матки, шейки матки, влагалища, промежности. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
- \*Акушерский травматизм матери и плода. Разрывы сочленений таза, травмы костей таза. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
- \*Акушерский травматизм матери и плода. Травмы тазовых органов, послеродовый свищи. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
- \*Родовой травматизм плода. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
- \*Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Определение понятий, этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика.



- \*Токсикозы беременных: различные формы. Клиника, современные методы диагностики, алгоритм лечебных мероприятий.
  - \*Гестозы беременных: Преэклампсия. Эклампсия. Клиника основных симптомов гестоза (ОПГ), современные методы диагностики, алгоритм лечебных мероприятий.
  - \*Регуляция родовой деятельности, уровни регуляции и их взаимосвязь. Методы регистрации родовой деятельности.
  - \*Аномалии родовой деятельности. Виды аномалии родовой деятельности. Диагностика первичной и вторичной слабости родовой деятельности. Медикаментозное лечение и профилактика слабости родовой деятельности.
  - \*Признаки физиологической и патологической беременности.
  - \*Изменения в организме беременной женщины, способствующие правильному развитию зародыша и плода.
  - \*Изменения в организме беременной женщины, приводящие к замиранию беременности.
  - \*Лактостаз, причины методы диагностики, в том числе инструментальные, первая помощь при данной патологии.
  - \*Невынашивание беременности, причины методы диагностики, в том числе инструментальные, первая помощь при данной патологии.
  - \* Угроза прерывания беременности: жалобы, которые чаще всего предъявляет пациент, диагностика, первая помощь.
  - \*Плацентарная недостаточность, современные методы ее диагностики и лечения.
  - \*Эндокринопатии у беременных: диагностика и тактика совместного ведения с эндокринологами.
  - \*Методы обследования в гинекологии.
- Медицинская этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.
- \*Основные принципы и формы взаимоотношений врача акушера-гинеколога с пациентами акушерско-гинекологического профиля в соответствии с нормами врачебной этики и деонтологии.
  - \*Основные принципы и формы взаимоотношений врачей акушеров-гинекологов с родственниками и близкими пациентов, находящихся на лечении в акушерском и гинекологическом стационарах в соответствии с нормами врачебной этики и деонтологии.
  - \*«Острый живот» в акушерстве: классификация, диагностика, первая помощь.
  - \*«Острый живот» в гинекологии: классификация, диагностика, первая помощь.
  - \*Методы диагностики для подтверждения диагноза «острый живот» в акушерстве.
  - \*Методы диагностики для подтверждения диагноза «острый живот» в гинекологии.
  - \*О вреде аборт (причины и осложнения в послеабортном периоде, меры профилактики).
  - \* Артифициальный аборт. Показания, противопоказания, осложнения. Современные методы прерывания беременности.
  - \*Нормальный менструальный цикл. Уровни регуляции менструального цикла.
  - \*Нарушения менструального цикла. Формы, причины, клиника, диагностика, лечение.
  - \* Дисфункциональные маточные кровотечения в ювенильном возрасте: причины, критерии дифдиагностики, методы коррекции.
  - \* Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте: причины, критерии дифдиагностики, методы коррекции.
  - \*Роль социальных, производственных и других факторов в патогенезе аномальных маточных кровотечений в разных возрастных группах.
  - \*Внематочная беременность, причины, жалобы, которые чаще всего предъявляет пациент, диагностика, первая помощь.
  - \*Внематочная беременность: причины, критерии дифдиагностики, методы лечения.

- \*Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (синдром поликистозных яичников, вирильный синдром): клиническая картина, диагностика, лечение.
- \*Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (предменструальный синдром, климактерический синдром): клиническая картина, диагностика, лечение.
- \*Эндометриоз: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
- \*Миома матки: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
- \*Трофобластическая болезнь: классификация, этиология, патогенез. Клиническая картина, методы диагностики, дифференциальный диагноз, метастазирование, варианты лечения.
- \*Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников: классификация. Этиология, современные представления о патогенезе, ранняя диагностика, методы лечения, объем хирургического вмешательства.
- \*Злокачественные опухоли яичников: классификация. Этиология, современные представления о патогенезе, ранняя диагностика, методы лечения, объем хирургического вмешательства.
- \*Доброкачественные заболевания вульвы (дерматозы, кисты, эндометриоз). Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.
- \*Доброкачественные заболевания вульвы (доброкачественные опухоли). Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.
- \*Доброкачественные заболевания влагалища (кисты, эндометриоз). Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.
- \*Доброкачественные заболевания шейки матки (эндометриоз, эктопия, гемангиомы). Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.
- \*Предраковые заболевания шейки матки (интраэпителиальные цервикальные неоплазии CIN-I, II, III). Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика.
- \*Контрацепция. Формирование репродуктивного и контрацептивного поведения. Методы современной контрацепции – показания, противопоказания, алгоритм выбора.
- \*Роль врача-остеопата в формировании контрацептивного поведения населения.
- \*Бесплодный брак. Понятие о бесплодии. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
- \*Современные методы преодоления женского и мужского бесплодия. Репродуктивное здоровье семейной пары. Профилактика репродуктивных нарушений.
- \*Роль врача-остеопата в формировании репродуктивного поведения населения.
- \* Перфорации матки: признаки при постановке внутриматочной спирали, выскабливании полости матки, диагностика, первая помощь.
- \*Выворот матки: причины выворота матки в третьем периоде родов, признаки при постановке диагноза, диагностика, первая помощь.
- \*Инфекции, передающиеся половым путем (гонорея, трихомониаз): факторы риска, меры профилактики. О вредном воздействии на репродуктивную функцию.
- \*Трихомониаз, классификация, клинико-лабораторные методы исследования для подтверждения урогенитальной трихомонадной инфекции, лечение, меры профилактики. \*Туберкулез женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики (клинико-лабораторные методы исследования для подтверждения), методы лечения, профилактика.
- \*Трихомониаз, классификация, клинико-лабораторные методы исследования для подтверждения данной инфекции, лечение, меры профилактики.
- \*Хламидиоз, классификация, клинико-лабораторные методы исследования для подтверждения данной инфекции, лечение, меры профилактики.

\*Генитальный герпес. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, 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 абортов (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 консультативные 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, роста-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, 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 плода.

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, 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 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. Беседа 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 абортов.

**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 абортов (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 мину-ту, 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 диагноза 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 рекомендации по изучению дисциплины.

Для формирования у обучающихся врачебного поведения и основ клинического мышления, навыков предварительной диагностики и оказания первой врачебной помощи по акушерству необходимо не только освоить учебную программу, но и приобрести навыки самостоятельной работы, которая является познавательной учебной деятельностью, когда последовательность мышления обучающегося, 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 с которыми заключены договоры о практической подготовке. 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 практического занятия;
- ознакомление с целью занятия, основными вопросами для подготовки к занятию, с содержанием темы практического занятия;

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 учебную литературу;
- развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений.

## **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. Айламазян 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., Рищук 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.

Россолько Д.С., Кахиани Е.И., Дудниченко Т.А., Дармограй Н.В., Савина Л.В., Сафина Н.С. Искусственный аборт. Учебное пособие для студентов. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2017.- 45 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.

Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Мельникова С.Е., Арнт О.С., Ришук С.В., Дармограй Н.В. Методическая разработка лекции Острый живот в акушерстве. Учебное пособие для студентов. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2019.- 150 с.

Арнт О.С., Кахиани Е.И., Дудниченко Т.А., Мельникова С.Е., Ришук С.В., Дармограй Н.В. Методическая разработка лекции Острый живот в гинекологии. Учебное пособие для студентов. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2019.- 70 с.

#### **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
	1. Акушерство. 2. 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
<b>лицензионное программное обеспечение</b>			
1	ESET NOD 32	21.10.2020 - 20.10.2021	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	Moodle	GNU	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
5	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
6	Антиплагиат	Подписка на 1 год. Срок до 01.06.2021	Государственный контракт 2409 от 26.06.2020
7	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
8	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт 347/2020-М от 06.05.2020 ООО "ВитаСофт"
9	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт 348/2020-М от 07.05.2020 ООО "ВитаСофт"
10	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт 396/2020-ЭА от 10.08.2020 ООО "ТДЮС"
<b>свободно распространяемое программное обеспечение</b>			
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	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

			продуктов	
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 врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.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-ЗК	<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.СПбГБУЗ «Городская больница № 26» Договор № 227/2018-ОПП 24.05.2018 г.

7.СПбГБУЗ «Городская больница № 40», г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9 Договор № 48/2017-ИПО 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 Рощинская, 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, фантомы, 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>	31.05.04. Остеопатия
<b>Направленность:</b>	Остеопатия
<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 нормами этики и деонтологии</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи Реферат История родов История болезни
ИД-1 ОПК-2.1.	<p><b>знает</b> методику разработки методических материалов для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене, оздоровительным мероприятиям с различными контингентами населения</p> <p><b>умеет</b> провести беседу и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене, оздоровительным мероприятиям с различными контингентами населения</p>	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни
ИД-1 ОПК-4.1.	<p><b>знает</b> принципы оценки морфофункционального и физиологического состояния в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p><b>умеет</b> оценивать морфофункциональные и физиологические состояния в организме человека для решения профессиональных задач</p>	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни
ИД-1 ОПК-4.2.	<p><b>знает</b> методы диагностики, в том числе инструментальные при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при акушерско-гинекологической патологии</p> <p><b>умеет</b> применять методы диагностики, в том числе инструментальные при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при акушерско-гинекологической патологии</p> <p><b>имеет навык</b> проведения диагностики, в том числе инструментальной при проведении обследования пациента с целью установления диагноза при акушерско-гинекологической патологии</p>	Тестовые задания Ситуационные задачи Реферат
ИД-1 ПК-1.1.	<p><b>знает</b> методику опроса пациентов; методы оценки полученных результатов лабораторных и инструментальных исследований и интерпретацию результатов обследования пациентов с акушерско-гинекологической патологией</p> <p><b>умеет</b> пользоваться методикой опроса, оценивать полученные данные; оценивать полученные результаты лабораторных и инструментальных исследований и интерпретировать результаты обследования пациентов с акушерско-гинекологической патологией</p> <p><b>имеет навык</b> комплексного анализа полученных данных от пациентов; соблюдения алгоритма</p>	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни



	обследования пациентов с акушерско-гинекологической патологией, с применением лабораторных и инструментальных методов обследования	
ИД-2 ПК-1.2.	<b>знает</b> методику сбора анамнеза, методы оценки: жалоб, полученных результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований у пациентов с акушерско-гинекологической патологией для подтверждения наличия или отсутствия заболевания или нарушения здоровья	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни
	<b>умеет</b> пользоваться методикой сбора анамнеза, методами оценки: жалоб, полученных результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований у пациентов с акушерско-гинекологической патологией для подтверждения наличия или отсутствия заболевания или нарушения здоровья	
	<b>имеет навык</b> комплексного анализа полученных анамнестических данных от пациентов; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований у пациентов с акушерско-гинекологической патологией для подтверждения наличия или отсутствия заболевания или нарушения здоровья	
ИД-4 ПК-2.4.	<b>знает</b> показания к направлению на дополнительное лабораторное и инструментальное обследование и консультацию к врачам-специалистам пациентов с акушерско-гинекологической патологией; знает возможности интерпретации полученных результатов обследования и консультирования	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни
	<b>умеет</b> обосновать необходимость проведения дополнительного лабораторного и инструментального обследования и консультации врачей-специалистов пациентов с акушерско-гинекологической патологией; интерпретировать полученные результаты обследования и консультирования	
	<b>имеет навык</b> проведения алгоритма полученных результатов дополнительного лабораторного и инструментального обследования и консультаций врачей-специалистов пациентов с акушерско-гинекологической патологией; интерпретации полученных результатов обследования и консультирования	
ИД-5 ПК-2.5.	<b>знает</b> методику проведения дифференциальной диагностики акушерско-гинекологической патологии, в том числе со специфическими воспалительными, обменными, интоксикационными и объёмными процессами и эндокринопатиями	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни
	<b>умеет</b> проводить дифференциальную диагностику акушерско-гинекологической патологии, в том числе со специфическими воспалительными, обменными, интоксикационными и объёмными процессами и эндокринопатиями	
	<b>имеет навык</b> проведения дифференциальной диагностики акушерско-гинекологической патологии, в	

	том числе со специфическими воспалительными, обменными, интоксикационными и объёмными процессами и эндокринопатиями	
ИД-7 ПК-2.7.	<b>знает</b> методику выявления симптомов и синдромов, осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций; принципы безопасного проведения диагностических манипуляций у пациентов с акушерско-гинекологической патологией	Контрольные вопросы Ситуационные задачи Реферат Тестовые задания История родов История болезни
	<b>умеет</b> выявлять симптомы и синдромы, осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций; безопасно проводить диагностические манипуляции у пациентов с акушерско-гинекологической патологией	
	<b>имеет навык</b> выявления симптомов и синдромов, осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций; безопасного проведения диагностических манипуляций dr.puhavskayazh@mail.ru у пациентов с акушерско-гинекологической патологией	

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

### 2.1. Примеры входного контроля

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

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Описание
«зачтено»	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

### 2.2. Примеры контрольных вопросов для собеседования

#### ИД-2 ОПК-1.2.

1. Сформулируйте принципы и формы взаимоотношений с пациентами акушерско-гинекологического профиля в соответствии с нормами врачебной этики и деонтологии.
2. Сформулируйте принципы и формы взаимоотношений с родственниками и близкими пациентами, находящимися на лечении в акушерском и гинекологическом стационарах в соответствии с нормами врачебной этики и деонтологии.

#### ИД-1 ОПК-2.1.

1. Сформулируйте факторы риска и многофакторную профилактику распространенных заболеваний, передающихся половым путем.

2. Какие методы барьерной контрацепции способны предотвратить передачу инфекций половому партнеру половым путем?

**ИД-1 ОПК-4.1.**

1. Назовите несколько признаков физиологической и патологической беременности.
2. Назовите ряд изменений в организме беременной женщины, способствующих правильному развитию зародыша и плода и изменения, приводящие к замиранию беременности.

**ИД-2 ОПК-4.2.**

1. Назовите причины лактостаза, методы диагностики, в том числе инструментальные, первая помощь при данной патологии.
2. Назовите причины невынашивания беременности, методы диагностики, в том числе инструментальные, первая помощь при данной патологии.

**ИД-1 ПК-1.1.**

1. Назовите жалобы, которые чаще всего предъявляет пациент при внематочной беременности.
2. Назовите жалобы, которые чаще всего предъявляет пациент при угрозе прерывания беременности.

**ИД-2 ПК-1.2.**

1. Назовите методы диагностики для подтверждения диагноза «острый живот» в гинекологии
2. Назовите наиболее информативные клиничко-лабораторные методы исследования для подтверждения урогенитальной трихомонадной инфекции.

**ИД-4 ПК-2.4.**

1. Назовите эндокринную патологию, выявленную у беременной женщины, которую необходимо подтвердить с помощью дополнительного лабораторного и инструментального обследования и консультации у эндокринолога.
2. Назовите заболевания шейки матки, которые подтверждаются с помощью дополнительного лабораторного и инструментального обследования и консультации у онколога.

**ИД-5 ПК-2.5.**

1. Назовите критерии дифдиагностики внематочной беременности и самопроизвольного аборта.
2. Назовите критерии дифдиагностики дисфункционального маточного кровотечения и заболеваний крови

**ИД-7 ПК-2.7.**

1. Назовите признаки перфорации матки при постановке внутриматочной спирали.
2. Назовите причины выворота матки в третьем периоде родов.

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	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»	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без

Оценка	Описание
	затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	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»	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

### 2.3.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-1 ОПК-2.1.

**Инструкция:** найдите правильные ответы:

**Название вопроса:** Вопрос № 1

Приоритетными проблемами гигиенического образования трудоспособного населения являются:

**Формирование ЗОЖ**

**Воспитание гигиенических навыков**

Производственный травматизм

**Формирование общественного и сексуального поведения**

#### ИД-1 ОПК-4.1.

**Инструкция:** найдите правильные ответы:

**Название вопроса:** Вопрос № 1

Причиной сенсибилизации женщины с (Rh-) фактором крови являются следующие факторы:

Переливание (Rh+) крови

**Профилактические вакцинации**

Повторные роды и аборт (Rh+) плодом

**Повторные роды и аборт (Rh-) плодом**

#### ИД-2 ОПК-4.2.

**Инструкция:** найдите правильный ответ:

**Название вопроса:** Вопрос № 1

Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

Двухфазность менструального цикла

**Уровень эстрогенной насыщенности организма**

Наличие овуляции

Отсутствие овуляции

#### ИД-1 ПК-1.1.

**Инструкция:** найдите правильные ответы:

**Название вопроса:** Вопрос № 1

При внематочной беременности пациентка жалуется на:

**Тошноту, рвоту**

**Мажущие или обильные кровянистые выделения**

**Сильную схваткообразную боль в животе**

**Повышенный аппетит**

#### **ИД-2 ПК-1.2.**

**Инструкция: найдите правильные ответы:**

**Название вопроса: Вопрос № 1**

Морфологические изменения в плаценте при перенесенной беременности, выявленные с помощью ультразвукового исследования:

**Уменьшение толщины плаценты**

Увеличение толщины плаценты

**Появление очагового кальциноза**

**Уменьшение массы плаценты**

#### **ИД-4 ПК-2.4.**

**Инструкция: найдите правильные ответы:**

**Название вопроса: Вопрос № 1**

Объем клинико-лабораторного обследования пациентки с воспалительными заболеваниями половых органов включает:

**Гинекологический осмотр в зеркалах и бимануально**

Рентгеноскопия органов грудной клетки

**Мазки на гонококки Нейсера из цервикального канала, уретры и rectum**

**Бакпосевы содержимого влагалища и цервикального канала**

#### **ИД-5 ПК-2.5.**

**Инструкция: найдите правильные ответы:**

**Название вопроса: Вопрос № 1**

Дифференциальная диагностика плотного прикрепления и приращения плаценты:

**Проводится во время операции ручного вхождения в полость матки**

**Возможна при определении признаков отделения плаценты**

**Осуществляется приемом Креде – Лазаревича**

Основана на объеме кровопотери и времени начала кровотечения

#### **ИД-7 ПК-2.7.**

**Инструкция: найдите правильные ответы:**

**Название вопроса: Вопрос № 1**

Наиболее частыми осложнениями для матери при дискоординированной родовой деятельности являются:

**Разрывы родовых путей**

**Преждевременная отслойка плаценты**

**Эмболия околоплодными водами**

Снижение тонуса матки

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	Выполнено в полном объеме – 85%-100%
«хорошо»	Выполнено не в полном объеме – 70%-84%
«удовлетворительно»	Выполнено с отклонением – 55%-69%
«неудовлетворительно»	Выполнено частично – 54% и менее

## 2.4. 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-1 ОПК-2.1.

Первобеременная, 22 года, по профессии маляр. Пациентка курит с 14 лет. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, нерегулярные через 28-40 по 5-7 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 /11 недель. Женщина заинтересована в беременности.,

#### Вопросы к ситуационной задаче:

1. Какие методы обследования необходимо назначить данной пациентке?
2. Какие методы инструментальной диагностики следует назначить данной пациентке для уточнения срока беременности?
3. О каких вредных привычках следует провести с беседу данной пациенткой?
4. Меры профилактики осложнений для плода.

### ИД-1 ОПК-4.1.

Пациентка С., 37 лет, мать троих детей, на протяжении последних 2 лет стала беспричинно отмечать общую слабость, быструю утомляемость, головную боль, нарастание массы тела, появление красных полос (стрий) на коже живота, бедер, ягодиц, изменение внешнего вида («лунообразное лицо»), избыточный рост волос на верхней губе, подбородке, туловище и конечностях по мужскому типу (гирсутизм), нарушение менструального цикла и т.д. Объективно: определяется: стойкое повышение АД, рентгенологически - начальные явления остеопороза (разрежения) костей свода черепа, спинки турецкого седла клиновидной кости, грудного и поясничного отделов позвоночника.

#### Вопросы к ситуационной задаче:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо назначить данной пациентке для уточнения диагноза?
3. Назовите какие физиологические или патологические изменения произошли в организме данной пациентки?
4. Назначьте необходимое лечение данной пациентке после уточнения диагноза.

### 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 поперечное, 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-11см.

**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-1 ПК-1.1.**

Первобеременная Р. 31 года, поступила в отделение патологии беременных в плановом порядке, со сроком гестации – 37/38 нед. При поступлении состояние удовлетворительное. В анамнезе у пациентки за год до наступления данной беременности – была произведена лапароскопия, миомэктомия, сопровождающаяся коагуляцией ложа удаленного субсерозно-интерстициального узла, расположенного в дне матке, размерами 4X5 см. Среди ночи пациентка вызвала дежурного доктора и стала жаловаться на появившиеся внезапно резкие боли в эпигастральной области, головокружение, тошноту. При осмотре отмечается вынужденное положение беременной на боку, с согнутыми ногами. Сохраняются жалобы на боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд в мин, АД 100/60 мм рт ст. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах, отмечаются симптомы раздражения брюшины. Матка увеличена до срока доношенной беременности, в гипертонусе, болезненная при пальпации. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд в мин. Из половых путей скудные кровяные выделения.

**Вопросы к ситуационной задаче:**

- 1.Поставьте предварительный диагноз у данной пациентки, оценив характер жалоб и результаты осмотра дежурным доктором.
- 2.Напишите необходимый план инструментального обследования для данной пациентки.
- 3.Какие меры необходимо срочно предпринять после сбора анамнеза и осмотра данной пациентки?
- 4.Меры профилактики осложнений.

**ИД-2 ПК-1.2.**

Первобеременная, 22- х лет поступила в отделение патологии беременных по поводу угрожающих преждевременных родов на сроке 34/35 недель. Утром появились жалобы на боль в эпигастральной области, тошнота, однократная рвота, затем боль локализовалась внизу живота больше в правой паховой области, температура 36,7<sup>0</sup>С, АД 120/80, пульс 100 уд/мин. Язык сухой, обложен сероватым налетом болезненность при пальпации в правой паховой области, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

**Вопросы к ситуационной задаче:**

- 1.Оцените состояние пациентки и поставьте предварительный диагноз на основании опроса, предъявленных жалоб и осмотра.

2. Проведите дополнительные методы обследования для подтверждения или исключения хирургической патологии у данной беременной женщины.
3. Какие меры необходимо срочно предпринять после сбора анамнеза и осмотра данной пациентки?
4. Меры профилактики осложнений.

#### **ИД-4 ПК-2.4.**

Повторнородящая, 38 лет. Беременность 32/33 недели. Поступила в родильный дом с жалобами на боли в животе, кровотечение из влагалища, появившееся после падения с лестницы. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода отсутствует. Матка напряжена асимметрична, правый угол ее выбухает, резко болезненный. Шейка матки сформирована, зев закрыт, выделения из влагалища кровянистые обильные.

#### **Вопросы к ситуационной задаче:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Оцените состояние пациентки.
3. Проведите дополнительные методы обследования и совместный осмотр с хирургом для подтверждения или исключения хирургической патологии у данной беременной женщины.
4. Обозначьте меры профилактики осложнений.

#### **ИД-5 ПК-2.5.**

Беременность 1-я, в сроке 33 нед. Жалобы на тошноту, однократную рвоту, боли в эпигастральной области, температура – 36,7. Язык влажный. Пульс – 94 уд/мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Матка в нормальном тоне положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение ясное, ритмичное – 136 уд/мин. При пальпации живота умеренное напряжение мышц в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Стул был. Мочеиспускание не нарушено. В крови: лейкоцитоз  $13 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофильный сдвиг, анализ мочи без особенностей.

#### **Вопросы к ситуационной задаче:**

1. Чему соответствует описанная клиническая картина?
2. Проведите диф. диагноз между акушерской и хирургической патологией.
3. Назначьте соответствующее лечение данной пациентке.
4. Обозначьте меры профилактики осложнений.

#### **ИД-7 ПК-2.7.**

В родильный дом на носилках доставлена женщина со сроком беременности 38 недель. Беременность 12, мед. аборт – 8, родов – 3, последние – 2 года назад закончились операцией кесарева сечения по поводу преждевременного излития околоплодных вод и упорной слабости родовых сил, послеоперационный период осложнился эндометритом. Со слов сопровождающего, после тяжелой физической работы у беременной появилась резкая боль в животе, слабость, головокружение, тошнота. При поступлении сознание спутанное, кожа бледная с мраморным рисунком, отмечается цианоз, систолическое артериальное давление ниже 60 мм рт.ст. пульс частый, слабого наполнения, сердцебиение плода не выслушивается. Родовой деятельности нет. Шейка матки сохранена, плодный пузырь цел, предлежит головка плода, из влагалища – кровянистые выделения.

#### **Вопросы к ситуационной задаче:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие клинические признаки послужили основанием для постановки диагноза.
3. Оцените состояние плода. Какова причина развившегося осложнения родов.
3. Акушерская тактика.



#### 4. Возможные осложнения, их профилактика.

##### Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	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»	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 выполняет практические манипуляции, допускает незначительные ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
«удовлетворительно»	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»	Неверно проводит оценку предложенной ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации. Неправильно выполняет практические манипуляции, не умеет оказывать неотложную помощь

#### 2.5. Примеры тем реферата

##### **ИД-2 ОПК-1.2.**

\*Основные принципы и формы взаимоотношений врача акушера-гинеколога с пациентами акушерско-гинекологического профиля в соответствии с нормами врачебной этики и деонтологии

\*Основные принципы и формы взаимоотношений врачей акушеров-гинекологов с родственниками и близкими пациентов, находящихся на лечении в акушерском и гинекологическом стационарах в соответствии с нормами врачебной этики и деонтологии.

##### **ИД-1 ОПК-2.1.**

\*Инфекции, передающиеся половым путем (гонорея, трихомониаз): факторы риска, меры профилактики. О вредном воздействии на репродуктивную функцию.

\*О вреде аборт (причины и осложнения в послеабортном периоде, меры профилактики).

##### **ИД-1 ОПК-4.1.**

\*Признаки физиологической и патологической беременности.

\*Изменения в организме беременной женщины, способствующие правильному развитию зародыша и плода.

##### **ИД-2 ОПК-4.2.**

\*Лактостаз, причины методы диагностики, в том числе инструментальные, первая

помощь при данной патологии.

\*Невынашивание беременности, причины методы диагностики, в том числе инструментальные, первая помощь при данной патологии.

#### **ИД-1 ПК-1.1.**

\*Внематочная беременность, причины, жалобы, которые чаще всего предъявляет пациент, диагностика, первая помощь.

\* Угроза прерывания беременности: жалобы, которые чаще всего предъявляет пациент, диагностика, первая помощь.

#### **ИД-2 ПК-1.2.**

\*Методы диагностики для подтверждения диагноза «острый живот» в гинекологии.

\*Трихомониаз, классификация, клиничко-лабораторные методы исследования для подтверждения урогенитальной трихомонадной инфекции, лечение, меры профилактики.

#### **ИД-4 ПК-2.4.**

\*Плацентарная недостаточность, современные методы ее диагностики и лечения.

\*Эндокринопатии у беременных: тактика совместного ведения с эндокринологами.

#### **ИД-5 ПК-2.5.**

\*Внематочная беременность: причины, критерии дифдиагностики, методы лечения.

\* Дисфункциональные маточные кровотечения в ювенильном возрасте: причины, критерии дифдиагностики, методы коррекции.

#### **ИД-7 ПК-2.7.**

\* Перфорации матки: признаки при постановке внутриматочной спирали, выскабливании полости матки, диагностика, первая помощь.

\*Выворот матки: причины выворота матки в третьем периоде родов, признаки при постановке диагноза, диагностика, первая помощь.

Критерии оценки, шкала оценивания *реферата*

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	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»	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; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	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»	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание

Оценка	Описание
	проблемы или же реферат не представлен вовсе

## 2.6. Примеры тем истории родов

**ИД-2 ОПК-1.2. ИД-1 ОПК-2.1. ИД-1 ОПК-4.1. ИД-2 ОПК-4.2. ИД-1 ПК-1.1. ИД-2 ПК-1.2. ИД-4 ПК-2.4. ИД-4 ПК-2.5. ИД-4 ПК-2.7.**

**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 абортов (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, роста-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, 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 плода.

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, 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 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.

#### Шкала оценки

оценка	отлично	хорошо	удовлетво- рительно	неудовлетво- рительно
баллы	5	4	3	0-2
Подготовка и защита историй родов: позволяет обучающемуся работать с медицинской документацией, конкретным больным, заставляет обобщать полученные данные для постановки диагноза, разработки плана обследования и	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	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	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	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

<p>тактики ведения пациента, озвучивать свою точку зрения перед коллегами, развивает навыки не только письменной, но и устной речи.</p>	<p>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>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>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>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-2 ОПК-1.2. ИД-1 ОПК-2.1. ИД-1 ОПК-4.1. ИД-2 ОПК-4.2. ИД-1 ПК-1.1. ИД-2 ПК-1.2. ИД-4 ПК-2.4. ИД-4 ПК-2.5. ИД-4 ПК-2.7.**

**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. Беседа 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 незначительными. 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 лимфатические узлы, 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 мину- ту, 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 (закрит 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 диагноза 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	удовлетво- рительно	неудовлетво- рительно
баллы	5	4	3	0-2
Подготовка истории болезни: 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	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 тремя предполагаемыми заболеваниями,	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	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	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

и устной речи.	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	осложнений, написал протокол оперативных вмешательств, дал несколько рекомендаций по мерам профилактики осложнений, при написании истории родов или истории болезни использовал несколько специальных литературных источников	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	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
----------------	---	---	---	--

### 3. Процедура проведения текущего контроля

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

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

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

##### ИД-1 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-1 ОПК-2.1.

\*Меры профилактики распространения заболеваний, передающихся половым путем.

\*Какие контрацептивы следует порекомендовать супружеской паре, не планирующей беременность для предупреждения нежелательной беременности?

##### ИД-1 ОПК-4.1.

\*Назовите причины и симптомы изменения кожи при беременности.

\*Назовите изменения, происходящие в организме беременной женщины, способствующих правильному развитию зародыша и плода.

##### ИД-2 ОПК-4.2.

\*Назовите причины мастита, методы диагностики, в том числе инструментальные, объем первой помощи при данной патологии.

\*Назовите причины перенашивания беременности, методы диагностики, в том числе инструментальные, тактика ведения беременных.

### **ИД-1 ПК-1.1.**

\*Назовите жалобы, которые чаще всего предъявляет пациент при раке шейки матки.

\*Назовите жалобы, которые чаще всего предъявляет пациент при угрозе прерывания беременности.

### **ИД-2 ПК-1.2.**

\*Назовите методы диагностики для подтверждения диагноза «острый живот» в акушерстве

\*Назовите наиболее информативные клиничко-лабораторные методы исследования для подтверждения хламидиоза.

### **ИД-4 ПК-2.4.**

\*Назовите эндокринную патологию, выявленную у беременной женщины, которую необходимо подтвердить с помощью дополнительного лабораторного и инструментального обследования и консультации у эндокринолога.

\*Назовите заболевания шейки матки, которые подтверждаются с помощью дополнительного лабораторного и инструментального обследования и консультации у онколога.

### **ИД-5 ПК-2.5.**

\*Назовите критерии дифдиагностики внематочной беременности и самопроизвольного аборта.

\* Назовите критерии дифдиагностики дисфункционального маточного кровотечения и заболеваний крови.

### **ИД-7 ПК-2.7.**

\*Назовите признаки перфорации матки при постановке внутриматочной спирали.

\*Назовите причины перфорации матки при выполнении диагностических процедур на гинекологическом отделении.

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	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»	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»	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»	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-1 ОПК-1.2**

Повторнобеременная поступила в родильный дом с жалобами на излитие околоплодных вод и начало регулярных схваток 5 часов назад. При влагалищном исследовании обнаружено: раскрытие маточного зева полное, плодного пузыря нет,

предлежит головка, малым сегментом фиксирована во входе в малый таз. Врач родильного дома оценив клиническую ситуацию решает назначить стимуляцию родовой деятельности, вопреки желанию пациентки и не подписав при этом информированное согласие на проведение данной процедуры.

**Вопросы к ситуационной задаче:**

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

**ИД-1 ОПК-2.1.**

Повторнобеременная Р., 29 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие месячных в течение 7/8 недель. Менархе с 14 лет, нерегулярные через 28-35-45 дней, продолжительностью по 7 дней. Из анамнеза ОАГА: беременностей -5, роды -1, аборты-2, выкидыши – 2 (на сроке 4/5 недель и 7/8 недель). Послеабортное течение – выскабливание , эндометрит). Половая жизнь с 14 лет, в браке. Пациентка курит с 14 лет . Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра предположил, что пациентка беременна, срок: 8 недель. Женщина заинтересована в беременности.

**Вопросы к ситуационной задаче:**

1. Какие методы обследования необходимо назначить данной пациентке?
- 2.Какие методы инструментальной диагностики следует назначить данной пациентке для уточнения срока беременности?
- 3.О каких вредных привычках следует провести с беседу данной пациенткой?
4. Меры профилактики осложнений для плода.

**ИД-1 ОПК-4.1.**

Пациентка У., повторнородящая. Женскую консультацию посещала не регулярно. При последнем посещении на сроке 35 недель был поставлен диагноз - преэклампсия легкой степени. Лечение никакое не получала. При сроке беременности 37 недель после спринцевания появились темные со сгустками кровянистые выделения из половых путей, распирающие боли в животе. Матка в гипертонусе, болезненность в области пупка. Положение плода продольное, головное, брадиаритмия. Варикозное расширение вен нижних конечностей и вульвы.

**Вопросы к ситуационной задаче:**

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие методы обследования необходимо назначить данной пациентке для уточнения диагноза?
- 3.Назовите какие физиологические или патологические изменения произошли в организме данной пациентки?
4. Назначьте необходимое лечение данной пациентке после уточнения диагноза.

**ИД-2 ОПК-4.2**

Пациентка У., повторнородящая. Женскую консультацию посещала не регулярно. При последнем посещении на сроке 35 недель был поставлен диагноз - преэклампсия легкой степени. Лечение никакое не получала. При сроке беременности 37 недель после спринцевания появились темные со сгустками кровянистые выделения из половых путей, распирающие боли в животе. Матка в гипертонусе, болезненность в области пупка. Положение плода продольное, головное, брадиаритмия. Варикозное расширение вен нижних конечностей и вульвы.

**Вопросы к ситуационной задаче:**

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Что является наиболее вероятной причиной, обуславливающей такую клинику?

3. Какие дополнительные методы диагностики, в том числе и инструментальные следует назначить данной пациентке для уточнения диагноза?
4. Обозначьте тактику ведения данной пациентки.

#### **ИД-1 ПК-1.1**

Первобеременная А. 28 лет, поступила в отделение патологии беременных в плановом порядке, со сроком гестации – 35/36 нед. При поступлении состояние удовлетворительное. В анамнезе у пациентки за год до наступления данной беременности – была произведена миомэктомия, сопровождающаяся коагуляцией ложа удаленного субсерозно-интерстициального узла, расположенного в дне матки, размерами 4X5 см. Среди ночи пациентка вызвала дежурного доктора и стала жаловаться на появившиеся внезапно резкие боли в эпигастральной области, головокружение, тошноту. При осмотре отмечается вынужденное положение беременной на боку, с согнутыми ногами. Сохраняются жалобы на боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд в мин, АД 100/60 мм рт ст. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах, отмечаются симптомы раздражения брюшины. Матка увеличена до срока доношенной беременности, в гипертонусе, болезненная при пальпации. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд в мин. Из половых путей скудные кровяные выделения.

#### **Вопросы к ситуационной задаче:**

1. Поставьте предварительный диагноз у данной пациентки, оценив характер жалоб и результаты осмотра дежурным доктором.
2. Напишите необходимый план инструментального обследования для данной пациентки.
3. Какие меры необходимо срочно предпринять после сбора анамнеза и осмотра данной пациентки?
4. Меры профилактики осложнений.

#### **ИД-2 ПК-1.2**

Первобеременная О., 28-х лет поступила в отделение патологии беременных по поводу угрожающих преждевременных родов на сроке 35/36 недель. Утром появились жалобы на боль в эпигастральной области, тошнота, однократная рвота, затем боль локализовалась внизу живота больше в правой паховой области, температура 36,7<sup>0</sup>С, АД 120/80, пульс 100 уд/мин. Язык сухой, обложен сероватым налетом болезненность при пальпации в правой паховой области, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

#### **Вопросы к ситуационной задаче:**

1. Оцените состояние пациентки и поставьте предварительный диагноз на основании опроса, предъявленных жалоб и осмотра.
2. Проведите дополнительные методы обследования для подтверждения или исключения хирургической патологии у данной беременной женщины.
3. Какие меры необходимо срочно предпринять после сбора анамнеза и осмотра данной пациентки?
4. Меры профилактики осложнений.

#### **ИД-4 ПК-2.4**

Повторнородящая Д., 35 лет поступила в родильный дом с жалобами на боли в животе, кровотечение из влагалища, появившееся после падения с лестницы. Срок гестации 33/34 недели. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода отсутствует. Матка напряжена асимметрична, правый угол ее выбухает, резко болезненный. Шейка матки сформирована, зев закрыт, выделения из влагалища кровянистые обильные.

**Вопросы к ситуационной задаче:**

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Оцените состояние пациентки.
- 3.Проведите дополнительные методы обследования и совместный осмотр с хирургом для подтверждения или исключения хирургической патологии у данной беременной женщины.
- 4.Обозначьте меры профилактики осложнений.

**ИД-5 ПК-2.5**

Первобеременная В., 25- ти лет, со сроком гестации 28/29 недель поступила на хирургическое с жалобами на тошноту, однократную рвоту, боли в эпигастральной области, температура – 36,7. Язык влажный, с небольшим налетом. Пульс – 94 уд/мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Матка в нормальном тоне положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение ясное, ритмичное – 136 уд/мин. При пальпации живота умеренное напряжение мышц в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Стул был. Мочевыделение не нарушено. В крови: лейкоцитоз  $13 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофильный сдвиг, анализ мочи без особенностей.

**Вопросы к ситуационной задаче:**

- 1.Чему соответствует описанная клиническая картина?
- 2.Проведите диф.диагноз между акушерской и хирургической патологией.
- 3.Назначьте соответствующее лечение данной пациентке.
4. Обозначьте меры профилактики осложнений.

**ИД-7 ПК-2.7**

В родильный дом поступила беременная со сроком гестации 37/38 недель. Данная беременность по счету - 10, мед. абортов – 5, родов – 5. Предпоследние роды были 4 года назад – закончились операцией кесарева сечения по поводу начавшейся гипоксии плода, последние – 2 года назад закончились операцией кесарева сечения по поводу преждевременного излития околоплодных вод и упорной слабости родовых сил, послеоперационный период осложнился эндометритом. Со слов сопровождающего, после поднятия а руки ребенка у беременной появилась резкая боль в животе, слабость, головокружение, тошнота. При поступлении сознание спутанное, кожа бледная с мраморным рисунком, отмечается цианоз, систолическое артериальное давление ниже 60 мм рт.ст. пульс частый, слабого наполнения, сердцебиение плода не выслушивается. Родовой деятельности нет. Шейка матки сохранена, плодный пузырь цел, предлежит головка плода, из влагалища – кровянистые выделения.

**Вопросы к ситуационной задаче:**

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие клинические признаки послужили основанием для постановки диагноза.
- 3.Оцените состояние плода. Какова причина развившегося осложнения родов.
- 3.Акушерская тактика.
- 4.Возможные осложнения, их профилактика.

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Описание
«отлично»	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

Оценка	Описание
«хорошо»	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»	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»	Неверно проводит оценку предложенной ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации. Неправильно выполняет практические манипуляции, не умеет оказывать неотложную помощь.

#### Критерии оценки, шкала *итогового оценивания*

Оценка	Описание
«отлично»	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.
«хорошо»	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»	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»	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 зачета. Зачет включает в себя: решение ситуационных задач и собеседование.