

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского»**

Институт биологии и биомедицины
(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДАЮ:

директор ИББМ _____ Ведунова М.В.

« 27 » августа 2019 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля)

Основы репродуктивного здоровья

(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

Специалитет

Направление подготовки / специальность

30.05.03 Медицинская кибернетика

Квалификация (степень)

Врач-кибернетик

Форма обучения

Очная

г. Нижний Новгород

2019 год

1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина относится к обязательным дисциплинам вариативной части Блока 1 ОПОП. Преподаётся в 7-м и 8-м семестрах. Трудоёмкость дисциплины составляет 9 зачётных единиц.

Целями освоения дисциплины «Акушерство и гинекология» являются:

В результате базовой общемедицинской подготовки по акушерству и гинекологии должны быть сформированы врачебное мышление, а также умения, обеспечивающие способность оказания медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, родовой деятельности; знания по ведению физиологической беременности, а также профилактике, диагностике, лечению и реабилитации женщин при гинекологической патологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Таблица 1

| Формируемые компетенции (код компетенции) | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций |
|--|---|
| ОК-4 - способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения. | З(ОК-4) Знать: определение понятий социальной и этической ответственности при принятии решений, правила и принципы профессионального врачебного поведения, различие форм и последовательности действий в стандартных и нестандартных ситуациях У(ОК-4) Уметь: анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения В(ОК-4) Владеть: основными навыками действий в нестандартных ситуациях, прогноза результатов социальной и этической ответственности за принятые решения |
| ОПК-6 – готовность к ведению медицинской документации | З(ОПК-6) Знать: основы законодательства РФ, правила оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной У(ОПК-6) Уметь: заполнять все разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной В(ОПК-6) Владеть: навыками оформления и ведения диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной |
| ПК-5 - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его | З(ПК-5) Знать: приемы и методы сбора жалоб, анамнеза пациентки, методы физикального, лабораторного и инструментального обследования в акушерстве и |

| | |
|--|---|
| <p>анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p> | <p>гинекологии в целях распознавания морфофункционального состояния органов репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания.</p> <p>У(ПК-5) Уметь: провести опрос, физикальное клиническое обследование гинекологической пациентки и наружное акушерское исследование; составить план дополнительных обследований; анализировать жалобы и анамнез пациентки, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы женщины или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания</p> <p>В(ПК-5) Владеть: навыками сбора и анализа жалоб и анамнеза пациентки, приемами осмотра органов репродуктивной системы женщины и наружного акушерского исследования, владеть навыками оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания</p> |
| <p>ПК-12 - готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов</p> | <p>З(ПК-12) Знать: принципы и тактику ведения физиологической беременности, приемов родов</p> <p>У(ПК-12) Уметь: определять признаки беременности, срок беременности и родов; оценить состояние здоровья беременной, составлять план диспансерных мероприятий беременной женщины, выявлять факторы риска, проводить психопрофилактику осложнений беременности и родов, проводить прием родов</p> <p>В(ПК-12) Владеть: навыками ведения физиологической беременности, приема родов</p> |

3. Структура и содержание дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология»

Объем дисциплины (модуля) составляет 9 зачетных единиц, всего 324 часов. В течение 7-го семестра предусмотрено 144 часа, из которых 97 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (16 часов занятия лекционного типа, 80 часов занятия семинарского и практического типа (семинары, научно-практические занятия и т.п., 1 час – мероприятия промежуточной аттестации), 47 часов составляет самостоятельная работа обучающегося.

В течение 8-го семестра предусмотрено 180 учебных часов, из которых 112 часа составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (30 часов занятия лекционного типа, 80 часов занятия семинарского и практического типа (семинары, научно-практические занятия и т.п., 2 часа - мероприятия промежуточной аттестации),

68 часов составляет самостоятельная работа обучающегося (в т.ч. включая 36 часов подготовки к экзамену)

Таблица 2

Содержание дисциплины (модуля)

| Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля), форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) | Всего (часы) | В том числе | | | | | |
|---|--------------|--|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------|---|
| | | Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них | | | | | Самостоятельная работа обучающегося, часы |
| | | Занятия лекционного типа | Занятия семинарского типа | Занятия практического типа | Контроль самостоятельной работы | Всего | |
| | Очная | Очная | Очная | Очная | Очная | Очная | Очная |
| Модуль 1: Введение в акушерство и гинекологию. Тема 1: Предмет акушерства и гинекологии. Этика и деонтология в деятельности врача акушера-гинеколога. Тема 2: Организационные и юридические вопросы деятельности акушерской службы. Учётная и отчётная документация в акушерстве. Тема 3: Анатомия, морфология, физиология, система регуляции репродуктивной системы женщины. Прегравидарная подготовка: показания, принципы, методы. | 18 | 2 | 8 | 2 | | 12 | 6 |
| Модуль 2: Физиологическое акушерство. Тема 1: Оплодотворение, физиологические и биохимические процессы наступления беременности. Кровоснабжение и иннервация беременной матки. Тема 2: Диагностика в акушерстве: функциональная и | 57,5 | 7 | 20 | 12 | 0,5 | 39,5 | 18 |

| | | | | | | | |
|---|------|---|----|----|-----|------|----|
| <p>ультразвуковая диагностика во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Эндоскопическая диагностика в акушерстве</p> <p>Тема 3: Таз с акушерской точки зрения. Родовые пути. Фетоплацентарный комплекс</p> <p>Тема 4: Современные методы исследования плода при беременности.</p> <p>Тема 5: Роды. Готовность организма к родам. Прелиминарный период. Ведение нормальных родов (протокол). Партограмма. Мониторинг плода в родах.</p> <p>Тема 6: Физиология последового и послеродового периодов. Ведение последового и послеродового периодов.</p> <p>Тема 7: Механизмы лактации. Поддержка грудного вскармливания. Контрацепция в послеродовом периоде.</p> <p>Тема 8: Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов.</p> | | | | | | | |
| <p>Модуль 3: Патологическое и оперативное акушерство.</p> <p>Тема 1: Невынашивание и недонашивание беременности: классификация, причины, клиника, коррекция. Иммуноконфликтная беременность</p> <p>Тема 2: Фетоплацентарная недостаточность: этиология, клинические проявления,</p> | 67,5 | 7 | 25 | 12 | 0,5 | 44,5 | 23 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>морфологии плаценты, диагностика, тактика.</p> <p>Тема 3: Преэклампсия, эклампсия: этиология, патогенез, диагностика, тактика, осложнения.</p> <p>Тема 4: Кровотечения во время беременности: этиология, патогенез, диагностика, тактика, осложнения.</p> <p>Тема 5: Беременность и роды при сопутствующей патологии у женщины (сердечно-сосудистой, мочевыводящей системы, желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы, нарушении жирового и углеводного обмена, при патологии щитовидной железы и надпочечников)</p> <p>Тема 6: Патологические предлежания и положения плода: причины, особенности родов, тактика.</p> <p>Тема 7: Анатомически и клинически узкий таз: причины, клиника, способы родоразрешения.</p> <p>Тема 8: Оперативное акушерство: виды вмешательств, показания, противопоказания, виды обезболивания акушерских операций</p> <p>Тема 9: Осложнения в родах, послеродовом и в раннем послеродовом периоде: патология сократительной деятельности матки, кровотечения, ДВС-синдром, родовой травматизм матери, острая хирургическая патология,</p> | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---|-----|---|---|---|--|---|---|
| инфекционно-воспалительные заболевания | | | | | | | |
| Тема 10: Ведение беременности и родов у женщин различных «групп риска» в современных условиях (переношенная беременность, беременность после вспомогательных репродуктивных технологий, с рубцом на матке, с миомой матки) | | | | | | | |
| Тема 11: Внематочная беременность. | | | | | | | |
| В т.ч. текущий контроль | 1 ч | | | | | | |
| Промежуточная аттестация в форме зачета | | | | | | | |
| Модуль 4: Перинатальные аспекты акушерства. | 17 | 3 | 4 | 2 | | 9 | 8 |
| Тема 1: Генетика, эмбриология, развитие плода в течение всего периода гестации. Этапы внутриутробного развития. Влияние патогенных факторов на плод. Медико-генетическое консультирование в акушерстве и гинекологии. Перинатальная охрана плода. Профилактика наследственных врожденных заболеваний у детей. | | | | | | | |
| Тема 2: Оценка жизнедеятельности плода во время родов: неинвазивные (КТГ, УЗИ, доплерометрия) и инвазивные методики (проба Залинга). | | | | | | | |
| Тема 3: Принципы и методы оценки новорождённого в первые минуты жизни, первичная реанимация. Гипоксия плода. Асфиксия плода | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----|---|----|---|--|----|----|
| <p>Модуль 5: Диагностика в гинекологии</p> <p>Тема 1: Общее обследование для диагностики гинекологических заболеваний. Методы исследования функции яичников. Функциональная и ультразвуковая диагностика гинекологических заболеваний.</p> <p>Тема 2: Эндоскопическая диагностика в гинекологии. Кольпоскопия, биопсия, диагностическое выскабливание и их роль в диагностике гинекологических заболеваний. Рентгенологические методы исследования в гинекологии.</p> | 16 | 2 | 4 | 4 | | 10 | 6 |
| <p>Модуль 6: Воспалительные заболевания женской половой сферы.</p> <p>Тема 1: Физиология, иммунная и гормональная регуляция вагинального биотопа. Оценка лабораторных анализов, микроскопии, бактериоскопии, молекулярно-генетических методов. Инфекционные агенты как этиологические факторы воспалительных заболеваний всех этажей репродуктивной системы.</p> <p>Тема 2: Воспалительные заболевания нижнего этажа половых путей. Патология шейки матки, влагалища и вульвы. Предраковые процессы, роль ВПЧ, вакцинация. Воспалительные заболевания половых путей, вызванные специфическими возбудителями (гонорея,</p> | 36 | 6 | 12 | 4 | | 22 | 14 |

| | | | | | | | |
|--|----|---|----|---|--|----|----|
| <p>туберкулёз, сифилис).</p> <p>Тема 3: Воспалительные заболевания органов малого таза: классификация, клиника, лечение.</p> <p>Тема 4: Оперативное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза: показания, предоперационная подготовка, доступы, объёмы и методы. Реабилитация после операции.</p> | | | | | | | |
| <p>Модуль 7: Эндокринные аспекты физиологии и патологии репродуктивной системы.</p> <p>Тема 1: Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла. Циклические изменения в яичниках, матке, влагалище. Гормоны гипофиза, яичников, надпочечников и их физиологическое значение. Физиологическая перименопауза, проблемы перименопаузы: основные методы диагностики, лечения и реабилитации.</p> <p>Тема 2: Нарушения менструального цикла. Морфология эндометрия. Олиго и аменорея: причины, патогенез, классификация, принципы терапии Гиперандрогенные состояния: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и реабилитация.. Маточные кровотечения в гинекологии.</p> <p>Тема 3: Эндометриоз: патогенез, диагностика, классификация, особенности</p> | 33 | 5 | 12 | 4 | | 21 | 12 |

| | | | | | | | |
|---|----|---|----|---|---|----|----|
| <p>лечения и реабилитации в различные возрастные периоды.</p> <p>Тема 4: Миома матки: патогенез, диагностика, классификация, особенности лечения и реабилитации в различные возрастные периоды.</p> <p>Тема 5: Кисты и кистомы яичника. Алгоритм обследования, лечение, реабилитация.</p> <p>Тема 6: Бесплодие в браке. Женское бесплодие: причины, патогенез, диагностика, лечение. Мужской фактор бесплодия. Охрана репродуктивного здоровья. Контрацепция в различные периоды жизни.</p> | | | | | | | |
| <p>Модуль 8: Онкогинекология.</p> <p>Тема 1: Ранняя диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей женских половых органов.</p> <p>Тема 2: Предрак и рак шейки матки.</p> <p>Тема 3: Предрак и рак эндометрия.</p> <p>Тема 4: Опухоли яичников.</p> <p>Тема 5: Трофобластические опухоли.</p> <p>Тема 6: Герминогенные опухоли.</p> | 37 | 6 | 12 | 4 | 1 | 23 | 14 |
| <p>Модуль 9: Оперативная гинекология.</p> <p>Тема 1: Гистероскопия. Внутриматочные операции и манипуляции: лечебно-диагностическое выскабливание, пайпель-биопсия эндометрия,</p> | 39 | 8 | 12 | 4 | 1 | 25 | 14 |

| | | | | | | | |
|--|-----|--|--|--|--|--|--|
| <p>мануальная вакуумная аспирация.</p> <p>Тема 2: Методы прерывания беременности: хирургический и медикаментозный аборт. Прерывание беременности на ранних сроках. Прерывание беременности на поздних сроках.</p> <p>Тема 3: Пороки развития, опущения и выпадения половых органов. Операции на вульве, влагалище, шейке матки.</p> <p>Тема 4: Радикальные и органосохраняющие операции на женских половых органах.</p> <p>Тема 5: Неотложные состояния в гинекологии, требующие хирургического вмешательства (пункция влагалища через задний свод, диагностическая лапароскопия).</p> <p>Тема 6: Вспомогательные репродуктивные технологии: пункции и перенос ооцитов. Ведение больных с синдромом гиперстимуляции яичников</p> | | | | | | | |
| Промежуточная аттестация | 2 | | | | | | |
| Промежуточная аттестация в форме экзамена | | | | | | | |
| Итого | 324 | | | | | | |

Текущая аттестация обучающихся производится по результатам работы на семинарских и практических занятиях, оформления диспансерной карты беременной, истории болезни гинекологической больной, тестирования по окончании модуля дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проходит в форме зачета в 7 семестре по результатам практических и семинарских занятий и экзамена в 8 семестре.

4. Образовательные технологии

Занятия проводятся по сценариям, предусматривающим лекционный формат, в том числе активные лекции, с использованием мультимедийных средств, лекции-беседы. На занятиях семинарского типа – беседы, дискуссии, решение ситуационных задач, разбор клинических случаев, разбор диспансерных карт беременных, историй родов, историй гинекологических больных, отработка практических навыков.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры, в отделениях и палатах стационара акушерско-гинекологического профиля и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, а также оформление истории болезни, написании реферата.

5.1. Методические указания для обучающихся

Самостоятельная работа направлена на изучение всех тем, рассмотренных на лекциях и занятиях практического типа (согласно таблице Содержание дисциплины) и включает работу в читальном зале библиотеки и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет, а так же подготовка обучающимися рефератов, написание истории болезни.

Цель самостоятельной работы - подготовка современного компетентного специалиста и формирование способностей и навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию.

Самостоятельная работа является наиболее деятельным и творческим процессом, который выполняет ряд дидактических функций: способствует формированию диалектического мышления, вырабатывает высокую культуру умственного труда, совершенствует способы организации познавательной деятельности, воспитывает ответственность, целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них бережное отношение к своему времени, способность доводить до конца начатое дело.

- ***Изучение понятийного аппарата дисциплины.***

Вся система индивидуальной самостоятельной работы должна быть подчинена усвоению понятийного аппарата, поскольку одной из важнейших задач подготовки современного грамотного специалиста является овладение и грамотное применение профессиональной терминологии. Лучшему усвоению и пониманию дисциплины помогут учебники, монографии, справочники и интернет ресурсы, указанные в списке литературы.

- ***Самостоятельная работа студента в аудиторное время:***

- 1) освоение алгоритма обследования беременной или гинекологической больной под контролем со стороны преподавателя;
- 2) составление плана беседы с пациенткой;
- 3) интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

4) курация беременных или гинекологических больных и написание истории болезни или родов.

- ***Изучение тем самостоятельной подготовки и подготовка доклада.***

Особое место отводится самостоятельной проработке студентами отдельных разделов и тем по изучаемой дисциплине. В ходе самостоятельной работы студенты разрабатывают доклад и форму презентации изучаемого материала, что способствует увеличению объема знаний, выработке умений и навыков всестороннего овладения способами и приемами профессиональной деятельности.

Темы для самостоятельного изучения:

1. Понятие перинатальной психологии.
2. Многоплодная беременность.
3. Течение беременности и родов у юных и первородящих старшего возраста.
4. Тазовые боли неясной этиологии.
5. Инвазивные методы пренатальной диагностики.
6. АФС и невынашивание беременности.
7. Пропалс гениталий. Проблемы инконтиненции.
8. Инвазивные методы контрацепции (внутриматочные средства, хирургическая стерилизация, введение имплантов).
9. Вирусные инфекции в акушерстве и гинекологии.
10. Заместительная гормональная терапия в климактерическом периоде женщин.

- ***Работа над основной и дополнительной литературой***

Изучение рекомендованной литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, затем переходить к научным монографиям и материалам периодических изданий.

Студент должен уметь самостоятельно подбирать необходимую для учебной и научной работы литературу. При этом следует обращаться к предметным каталогам и библиографическим справочникам, которые имеются в библиотеках.

Для аккумуляции информации по изучаемым темам рекомендуется формировать личный архив, а также каталог используемых источников, что может использоваться не только в рамках данного курса, но и для последующей подготовке к итоговой аттестации на выпускном курсе.

- ***Самоподготовка к практическим занятиям***

При подготовке к практическому занятию необходимо помнить, что данная дисциплина тесно связана с ранее изучаемыми дисциплинами.

На практических занятиях студент должен уметь последовательно излагать свои мысли и аргументировано их отстаивать.

Для достижения этой цели необходимо:

- 1) ознакомиться с соответствующей темой программы изучаемой дисциплины;
- 2) осмыслить круг изучаемых вопросов и логику их рассмотрения;
- 3) изучить рекомендованную учебно-методическим комплексом литературу по данной теме, составить конспект; ознакомиться с нормативными документами;
- 4) тщательно изучить лекционный материал;
- 5) ознакомиться с вопросами очередного практического занятия;
- 6) подготовить сообщение по каждому из вынесенных на практическое занятие вопросу.

Изучение вопросов очередной темы требует глубокого усвоения теоретических основ дисциплины, раскрытия сущности основных положений, проблемных аспектов темы и анализа фактического материала.

При презентации материала на практическом занятии можно воспользоваться следующим алгоритмом изложения темы: название, актуальность исследования, цели и задачи предмета исследования, оценка современного состояния вопроса, используемые материалы и методы исследования, выводы, перспективы развития и возможности внедрения. Время доклада – 7-10 минут. Презентация должна быть выполнена в программе PowerPoint. Презентация должна быть хорошо иллюстрирована (рисунками, схемами, таблицами), логически согласована с докладом. Желательно свободное изложение доклада без зачитывания печатного текста.

- **Самостоятельная работа студента при подготовке к экзамену.**

Итоговой формой контроля успеваемости студентов является экзамен.

Для успешного прохождения итоговой аттестации рекомендуется в начале семестра изучить перечень вопросов к экзамену по данной дисциплине, а также использовать в процессе обучения материалы, разработанные в ходе подготовки к практическим занятиям. Это позволит в процессе изучения тем сформировать более правильное и обобщенное видение сущности того или иного вопроса за счет:

- 1) уточняющих вопросов преподавателю;
- 2) подготовки докладов по отдельным темам, наиболее заинтересовавшие студента;
- 3) самостоятельного уточнения вопросов на смежных дисциплинах;
- 4) углубленного изучения вопросов темы по учебным пособиям.

- **Изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет**

Ресурсы Интернет являются одним из альтернативных источников быстрого поиска требуемой информации. Их использование возможно для получения основных и дополнительных сведений по изучаемым материалам.

6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:

6.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

ОК-4 - способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

ОПК-6 - готовностью к ведению медицинской документации

ПК-5 - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-12 - готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов

| Индикаторы компетенции | Критерии оценивания | | | | | |
|------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|----------|----------------|---------------|
| | «плохо» | «неудовлетворительно» | «удовлетворительно» | «хорошо» | «очень хорошо» | «отлично» |
| | | | | | | «превосходно» |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|---|--|
| ОК-4 Знать: определение понятий социальной и этической ответственности при принятии решений, правила и принципы профессионального поведения, различие форм и последовательности действий в стандартных и нестандартных ситуациях | Отсутствие знаний материала | Наличие грубых ошибок в основном материале | Знание основного материала при наличии ошибок | Знание основного материала с заметными погрешностями | Знание основного материала с незначительными погрешностями | Знание основного материала без ошибок | Знание основного и дополнительного материала без ошибок |
| Уметь: анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения | Полное отсутствие умения анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения. | Отсутствие умения анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения | Умение анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения при наличии грубых ошибок | Умение анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения при наличии незначительных ошибок | Умение анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения с небольшими погрешностями | Умение без ошибок анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения. | Умение в совершенстве анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения |
| Владеть: основными навыками действий в нестандартных ситуациях, прогноза результатов | Полное отсутствие навыков действий в нестандартных ситуациях, прогноза | Отсутствие навыков действий в нестандартных ситуациях, прогноза результатов | Наличие минимальных навыков действий в нестандартных ситуациях, прогноза | Посредственное владение навыками действий в нестандартных ситуациях, прогноза | Достаточное владение навыками действий в нестандартных ситуациях, прогноза | Хорошее владение навыками действий в нестандартных ситуациях, прогноза результатов | Всестороннее владение навыками действий в нестандартных ситуациях, прогноза |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|---|--|
| социальной и этической ответственности за принятые решения | результатов в социальной и этической ответственности за принятые решения | социальной и этической ответственности за принятые решения | результатов социальной и этической ответственности за принятые решения | прогноза результатов в социальной и этической ответственности за принятые решения | результатов социальной и этической ответственности за принятые решения | социальной и этической ответственности за принятые решения | результатов социальной и этической ответственности за принятые решения |
| ОПК-6 Знать: основы законодательства РФ, правила оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Отсутствие знаний материала | Наличие грубых ошибок в основном материале | Знание основного материала при наличии ошибок | Знание основного материала с заметными и погрешностями | Знание основного материала с незначительными погрешностями | Знание основного материала без ошибок | Знание основного и дополнительного материала без ошибок |
| Уметь заполнять все разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Полное отсутствие умения заполнять все разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Отсутствие умения заполнять все разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Умение заполнять все разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной при наличии грубых ошибок | Умение заполнять все разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной при наличии незначительных ошибок | Умение заполнять все разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной с небольшими погрешностями | Умение без ошибок заполнять все разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Умение в совершенстве заполнять все разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной |
| Владеть навыками оформления и ведения диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Полное отсутствие навыков оформления и ведения диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Отсутствие навыков оформления и ведения диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Наличие минимальных навыков оформления и ведения диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Посредственное владение навыками оформления и ведения диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Достаточное владение навыками оформления и ведения диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Хорошее владение навыками оформления и ведения диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной | Всестороннее владение навыками оформления и ведения диспансерной карты беременной, истории родов, истории гинекологической больной |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|---|
| ПК-5 Знать: приемы и методы сбора жалоб, анамнеза пациентки, методы физикального, лабораторного и инструментального обследования в акушерстве и гинекологии в целях распознавания морфофункционального состояния органов репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания. | Отсутствие знаний материала | Наличие грубых ошибок в основном материале | Знание основного материала при наличии ошибок | Знание основного материала с заметными и погрешностями | Знание основного материала с незначительными погрешностями | Знание основного материала без ошибок | Знание основного и дополнительного материала без ошибок |
| Уметь: провести опрос, физикальное клиническое обследование гинекологической пациентки и наружное акушерское исследование; составить план дополнительных обследований; анализировать жалобы и анамнез пациентки, | Полное отсутствие умения провести опрос, физикальное клиническое обследование гинекологической пациентки и наружное акушерское исследование; составить | Отсутствие умения провести опрос, физикальное клиническое обследование гинекологической пациентки и наружное акушерское исследование; составить план дополнительных обследова | Умение провести опрос, физикальное клиническое обследование гинекологической пациентки и наружное акушерское исследование; составить план дополнительных обследований; | Умение провести опрос, физикальное клиническое обследование гинекологической пациентки и наружное акушерское исследование; составить план дополнительных обследований; | Умение провести опрос, физикальное клиническое обследование гинекологической пациентки и наружное акушерское исследование; составить план дополнительных обследований; | Умение без ошибок провести опрос, физикальное клиническое обследование гинекологической пациентки и наружное акушерское исследование; составить план дополнительных обследований; | Умение в совершенстве провести опрос, физикальное клиническое обследование гинекологической пациентки и наружное акушерское исследование; составить план дополнительных обследований; |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|--|
| результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы женщины или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | ь план дополнительных обследований; анализировать жалобы и анамнез пациентки , результат осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | ний; анализировать жалобы и анамнез пациентки , результат осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы женщины или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания . | анализировать жалобы и анамнез пациентки , результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы женщины или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания, но при наличии грубых ошибок | обследованных; анализировать жалобы и анамнез пациентки, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состоян ия репродуктивной системы женщин или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания, но при наличии незначительных ошибок | анализировать жалобы и анамнез пациентки , результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы женщины или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания с небольшими погрешностями | обследованный; анализировать жалобы и анамнез пациентки , результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы женщины или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | обследованный; анализировать жалобы и анамнез пациентки , результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы женщины или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания |
| Владеть: навыками сбора и анализа жалоб и анамнеза пациентки, приемами осмотра органов репродуктивной системы женщины и | Полное отсутствие навыков сбора и анализа жалоб и анамнеза пациентки, приемами осмотра органов репродуктивной | Отсутствие навыков сбора и анализа жалоб и анамнеза пациентки, приемами осмотра органов репродуктив ной системы женщины и | Наличие минимальны х навыков сбора и анализа жалоб и анамнеза пациентки, приемами осмотра органов репродуктив ной системы | Посредстве нное владение навыков сбора и анализа жалоб и анамнеза пациентки, приемами осмотра органов репродукти | Достаточное владение навыками навыков сбора и анализа жалоб и анамнеза пациентки, приемами осмотра органов репродуктив | Хорошее владение навыками навыков сбора и анализа жалоб и анамнеза пациентки, приемами осмотра органов репродуктив | Всесторонне е владение навыками навыков сбора и анализа жалоб и анамнеза patientki, приемами осмотра органов репродуктив |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| наружного акушерского исследования, владеть навыками оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных, патологических и иных исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | системы женщины и наружного акушерского исследования; оценки и интерпретации исследований и интерпретации исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | наружного акушерского исследования; оценки и интерпретации исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | женщины и наружного акушерского исследования; оценки и интерпретации исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | внородной системы женщины и наружного акушерского исследования; оценки и интерпретации исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | внородной системы женщины и наружного акушерского исследования; оценки и интерпретации исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | внородной системы женщины и наружного акушерского исследования; оценки и интерпретации исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания | внородной системы женщины и наружного акушерского исследования; оценки и интерпретации исследований в целях распознавания состояния репродуктивной системы или установления факта наличия или отсутствия гинекологического заболевания |
| ПК-12 Знать: принципы и тактику ведения физиологической беременности, приемов родов | Отсутствие знаний материала | Наличие грубых ошибок в основном материале | Знание основного материала при наличии ошибок | Знание основного материала с заметными погрешностями | Знание основного материала с незначительными погрешностями | Знание основного материала без ошибок | Знание основного и дополнительного материала без ошибок |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|---|
| Уметь определять признаки беременности, срок беременности и родов; оценить состояние здоровья беременной, составлять план диспансерных мероприятий беременной женщины, выявлять факторы риска, проводить психопрофилактику осложнений беременности и родов, проводить прием родов | Полное отсутствие умения определять признаки беременности, срок беременности и родов; оценить состояние здоровья беременной, составлять план диспансерных мероприятий беременной женщины, выявлять факторы риска, проводить психопрофилактику осложнений беременности и родов, проводить прием родов | Отсутствие умения определять признаки беременности, срок беременности и родов; оценить состояние здоровья беременной, составлять план диспансерных мероприятий беременной женщины, выявлять факторы риска, проводить психопрофилактику осложнений беременности и родов, проводить прием родов. | Умение определять признаки беременности и, срок беременности и родов; оценить состояние здоровья беременной, составлять план диспансерных мероприятий беременной женщины, выявлять факторы риска, проводить психопрофилактику осложнений беременности и родов, проводить прием родов, но при наличии грубых ошибок | Умение определять признаки беременности и, срок беременности и родов; оценить состояние здоровья беременной, составлять план диспансерных мероприятий беременной женщины, выявлять факторы риска, проводить психопрофилактику осложнений беременности и родов, проводить прием родов, но при наличии незначительных ошибок | Умение определять признаки беременности и, срок беременности и родов; оценить состояние здоровья беременной, составлять план диспансерных мероприятий беременной женщины, выявлять факторы риска, проводить психопрофилактику осложнений беременности и родов, проводить прием родов, но с небольшими погрешностями | Умение без ошибок определять признаки беременности, срок беременности и родов; оценить состояние здоровья беременной, составлять план диспансерных мероприятий беременной женщины, выявлять факторы риска, проводить психопрофилактику осложнений беременности и родов, проводить прием родов | Умение в совершенстве определять признаки беременности и, срок беременности и родов; оценить состояние здоровья беременной, составлять план диспансерных мероприятий беременной женщины, выявлять факторы риска, проводить психопрофилактику осложнений беременности и родов, проводить прием родов |
| Владеть навыками ведения физиологической беременности, приема родов | Полное отсутствие навыков ведения физиологической беременности, приема родов | Отсутствие навыков ведения физиологической беременности, приема родов | Наличие минимальных навыков ведения физиологической беременности, приема родов | Посредственное владение навыками ведения физиологической беременности, приема родов | Достаточное владение навыками ведения физиологической беременности, приема родов | Хорошее владение навыками ведения физиологической беременности, приема родов | Всестороннее владение навыками ведения физиологической беременности, приема родов |

| | | | | | | | |
|--|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий | 0-20% | 21-50% | 51-70% | 71-80% | 81-90% | 91-99% | 100% |
|--|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------|

6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Акушерство и гинекология»

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета и экзамена. Зачет проводится в устной форме и заключается в ответе студентом на теоретический вопрос курса, выполнения практического навыка и оформления истории болезни.

Примеры вопросов для зачета:

1. Медицинская этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.
2. Учётная и отчётная документация в акушерстве. Заполнение историй болезни, карт беременных. Выписка рецептов, больничных листов.
3. Организация акушерской помощи в базовом ЛПУ.
4. Таз с акушерской точки зрения. Плоскости малого таза, их границы и размеры.
5. Плод как объект родов.
6. Общеравномерносуженный таз. Определение. Размеры. Особенности биомеханизма родов.
7. Простой плоский таз. Определение. Размеры. Особенности биомеханизма родов.
8. Поперечносуженный таз. Определение. Размеры. Особенности биомеханизма родов.
9. Биомеханизмы родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
10. Клиническое течение родового акта. Периоды родов. Определение зрелости шейки матки.
11. Послеродовый период. Механизм признаков отделения плаценты.
12. Диагностика беременности поздних сроков. Методы наружного и внутреннего обследования.
13. Физиологический послеродовый период. Изменения в организме роженицы.
14. Преэклампсия/эклампсия. Классификация. Этиопатогенез. Основные принципы терапии преэклампсии.
15. Токсикозы I половины беременности. Основные клинические формы.
16. Самопроизвольный аборт. Классификация, принципы, клиника, врачебная тактика.
17. Внематочная беременность. Классификация, этиология, варианты клинического течения, диагностика, терапия.
18. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины, клиника, диагностика.
19. Ведение беременности и родов при пороках сердца.
20. Бактериальный (септический) шок в акушерстве. Этиология, клиника, диагностика.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

| | |
|-------|---|
| Зачет | Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует |
|-------|---|

| | |
|---------|---|
| | вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Защитил историю болезни. Ответил на вопросы зачета. Сдал все практические навыки. |
| Незачет | Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не защитил историю болезни. Не ответил на вопросы зачета. Отсутствуют практические навыки. |

Критерии выставления оценки за историю болезни:

| | |
|------------|--|
| Зачтено | Указаны в полном объеме жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра, указан диагноз, намечен план лечения и проведен дифференциальный диагноз со схожими заболеваниями. История болезни оформлена правильно, полно и аккуратно. Могут присутствовать незначительные недочёты. |
| Не зачтено | Не оформлена история болезни. История болезни выполнена с ошибками, не все жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра представлены, неправильно указан диагноз, неправильно намечен план лечения, не проведен дифференциальный диагноз. Требования к оформлению истории болезни не соблюдены. |

Критерии оценивания практических навыков:

- оценка «отлично» - студент полностью владеет алгоритмом обследования беременной, больной (соответственно «Схеме истории родов» или «Схеме истории болезни»), уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать сроки и способы родоразрешения или методы лечения;
- оценка «хорошо» - студент в целом владеет алгоритмом обследования беременной, больной, однако испытывает некоторые сложности в выполнении практических навыков или построении и обосновании диагноза, правильно определяет и обосновывает сроки и способы родоразрешения или методы лечения;
- оценка «удовлетворительно» - алгоритм обследования беременной, больной не соответствует требованиям, практические навыки выполняет с затруднениями, нарушает структуру диагноза, затрудняется в выборе и обосновании сроков и способов родоразрешения или методы лечения;
- оценка «неудовлетворительно» - не владеет алгоритмом обследования беременной, больной; с большим трудом выполняет или не выполняет большинство практических навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза.

Контроль качества усвоения студентами содержания дисциплины проводится в виде экзамена, на котором определяется:

- уровень усвоения студентами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания студентами изученного материала;

- способности студентов использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Экзамен проводится в устной форме, а также по итогам выполнения практических работ и оформления истории болезни. Студент вытягивает три вопроса. Первые два вопроса содержат теоретическую часть, перед ответом на вопросы дается 30 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа в письменной форме. Далее студент дает развернутый ответ на первые два вопроса. Третий вопрос содержит практическую часть – выполнение практических навыков по методам осмотра пациенток. Студент показывает практическую часть на симуляторе или пациентке.

Критерии оценивания ответа на экзамене:

Оценка «5»:

- глубокое и прочное усвоение программного материала,
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «4»:

- знание программного материала,
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «3»:

- усвоение основного материала,
- при ответе допускаются неточности,
- при ответе недостаточно правильные формулировки,
- нарушение последовательности в изложении программного материала,
- затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «2»:

- не знание программного материала,
- при ответе возникают ошибки,
- затруднения при выполнении практических работ.

6.3 Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ОК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-12).

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:

- результаты экзамена
- устные ответы на вопросы при фронтальном опросе на занятиях
- индивидуальные устные ответы по тематике занятий
- тестирование по окончании модуля дисциплины
- презентация докладов

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- результаты оформления истории болезни
- результаты практических навыков

- результаты решения ситуационных задач

6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций и (или) для итогового контроля сформированности компетенции

Примеры вопросов к экзамену:

1. История и принципы организации родовспоможения и гинекологической помощи в России. Структура и организация работы акушерского стационара. Санитарно-эпидемиологический режим в роддомах.
2. Строение женского таза. Половые и возрастные различия таза. Таз с акушерской точки зрения. Методы наружного и внутреннего измерения таза.
3. Аномалии, морфология, физиология, система регуляции репродуктивной системы женщины. Физиология менструального цикла
4. Физиологические изменения в организме женщины в течение беременности.
5. Плод как объект родов. Размеры головки и туловища плода. Признаки зрелости новорожденного. Акушерская терминология: членорасположение и положение плода в матке, его предлежание, позиция и вид.
6. Диспансеризация беременных женщин. Выделения групп риска. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов.
7. Периоды внутриутробного развития плода. Влияние на эмбрион и плод повреждающих экологических факторов (ионизирующего излучения, лекарственных препаратов).
8. Клиника и ведение первого периода физиологических родов.
9. Клиника и ведение второго периода физиологических родов. Акушерское пособие во втором периоде родов. Обработка рук медицинского персонала, операционного поля при приеме родов или при операции.
10. Первичный и вторичный туалет новорожденного.
11. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар и Сильвермана. Понятие о зрелости новорожденного.
12. Течение и ведение последового периода. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа. Понятие о физиологической и патологической кровопотере.
13. Физиологический послеродовый период.
14. Тазовое предлежание. Классификация. Причины. Диагностика. Биомеханизм родов. Течение и ведение беременности. Особенности течения родов. Ведение первого и второго периода родов. Ручное пособие по Цовьянову.
15. Ножные предлежания. Ведение первого и второго периода родов. Ведение родов по Н.А. Цовьянову. Классическое ручное пособие.
16. Переднеголовное предлежание плода. Причины, диагностика. Биомеханизм родов. Течение и ведение родов.
17. Лобное предлежание плода. Причины, диагностика. Биомеханизм родов. Течение родов. Акушерская тактика.
18. Лицевое предлежание плода. Причины, диагностика. Биомеханизм родов. Течение и ведение родов.
19. Поперечные положения плода. Причины, диагностика. Ведение беременности. Акушерская тактика.
20. Преэклампсия (гестоз). Современные представления об этиологии и патогенезе гестоза. Классификация. Влияние гестоза на развитие плода и новорожденного.
21. Эклампсия. Клиника, диагностика, Роль В.В. Строганова в разработке принципов лечения эклампсии. Интенсивная терапия. Акушерская тактика.
23. Преждевременные роды. Этиология. Течение и ведение преждевременных родов.

24. Общеравномерносуженный таз. Характеристика. Биомеханизм родов.
25. Течение беременности и родов при суженных тазах. Функциональная оценка таза в родах.
26. Аномалии родовой деятельности. Этиология и патогенез. Классификация. Современные методы диагностики. Профилактика нарушений сократительной деятельности матки в родах.
27. Предлежание плаценты. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика.
28. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.
29. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины, клиника, диагностика. Акушерская тактика. Профилактика.
30. ДВС-синдром в акушерстве. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
31. ДВС-синдром в акушерстве. Лечение, профилактика.
32. Геморрагический шок в акушерской практике. Этиология, патогенез. Лечение, профилактика.
33. Послеродовые инфекционные заболевания. Этиология, классификация С.В. Сазонова и А.В. Бартельса. Факторы риска. Пути профилактики послеродовой инфекции.
34. Асфиксия новорожденного. Причины, клиника, диагностика. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар и Сильвермана. Первичная реанимация новорожденного в родильном зале.
35. Планирование семьи. Методы контрацепции. Требования, предъявляемые к контрацептивным средствам. Эффективность современных противозачаточных средств. Медицинские критерии приемлемости ВОЗ. Медико-социальные аспекты профилактики непланируемой беременности.
36. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания, условия. Виды и методы операции.
37. Операция акушерских щипцов. Показания, условия производства операции. Подготовка. Техника полостных акушерских щипцов при переднем виде затылочного предлежания.
38. Извлечение плода за паховый сгиб. Показания, условия, подготовка. Техника операции.
39. Операция ручного отделения и выделения последа. Показания, подготовка, техника операции.
40. Диагностические методы в гинекологии. Значение общего обследования для диагностики гинекологических заболеваний. Методы исследования функции яичников.
41. Инфекционные агенты как этиологические факторы воспалительных заболеваний всех этажей репродуктивной системы.
42. Острые воспалительные заболевания придатков матки. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
43. Эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
44. Патология шейки матки, влагалища и вульвы. Предраковые процессы. Роль ВПЧ. Вакцинация.
45. Воспалительные заболевания органов малого таза: классификация, клиника, лечение. Пельвиоперитонит, перитонит, сепсис в гинекологии.
46. Оперативное лечение воспалительные заболевания органов малого таза: показания, предоперационная подготовка, доступы, объёмы и методы. Реабилитация после операции.
47. Инфицированный аборт: тактика, интенсивная терапия, хирургическая помощь.
48. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла. Циклические изменения в яичниках, матке, влагалище. Гормоны гипофиза,

яичников, надпочечников и их физиологическое значение. Физиологическая перименопауза.

49. Маточные кровотечения в гинекологии. Морфология эндометрия. Предраковые процессы. Неотложная помощь при маточных кровотечениях.

50. Нарушения менструального цикла. Олиго и аменорея: причины, патогенез, классификация, принципы терапии.

51. Миома матки: патогенез, диагностика, классификация, особенности лечения и реабилитации в различные возрастные периоды.

52. Эндометриоз: патогенез, диагностика, классификация, особенности лечения и реабилитации в различные возрастные периоды.

53. Предрак и рак шейки матки. Клиника, диагностика, стадии распространения, лечение, профилактика.

54. Внематочная беременность. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.

55. Внутриматочные операции и манипуляции: лечебно-диагностическое выскабливание, пайпель-биопсия эндометрия, мануальная вакуумная аспирация.

56. Неотложные состояния в гинекологии, требующие хирургического вмешательства (пункция влагалища через задний свод, диагностическая лапароскопия).

Примеры тестовых заданий для проверки знаний по окончании модуля дисциплины:

Тема: «Анатомия, морфология, физиология, система регуляции репродуктивной системы женщины.»

Указать номер правильного ответа

1. При осмотре больной определяют следующие показатели:

1. тип телосложения,
2. характер оволосения и состояние кожных покровов,
3. выраженность вторичных половых признаков,
4. состояние живота,
5. все перечисленное выше.

Указать номер правильного ответа

2. Для «кушингоидного» ожирения характерно отложение жировой ткани в области:

1. груди, живота, бедер,
2. «фартучное» ожирение,
3. VII шейного, I, II грудных позвонков, на плечах,
4. Лица, туловища, спины, живота.
5. Наружной поверхности рук, запястий.

Указать номер правильного ответа

3. При специальном гинекологическом исследовании проводят:

1. осмотр наружных половых органов,
2. исследование с помощью зеркал,
3. бимануальное исследование,
4. ректальное исследование,
5. все перечисленное верно.

Указать номер правильного ответа

4. Для оценки функции желтого тела диагностическое выскабливание эндометрия следует проводить на:

1. 15-18 день цикла,
2. 19-21 день цикла.
3. 25-27 день цикла,
4. 11-14 день цикла,
5. независимо от фазы менструального цикла.

Указать номер правильного ответа

5. Патологию матки можно определить по результатам:
 1. УЗИ,
 2. гистероскопии,
 3. гистеросальпингографии,
 4. лапароскопии,
 5. все перечисленное верно.

Тема: «Нарушения менструального цикла. Аномальные маточные кровотечения (АМК). Аменорея»

Указать номера всех правильных ответов

1. К нейрогормонам гипоталамуса относятся:

1. ЛГ;
2. гонадолиберин;
3. тиролиберин;
4. соматостатин;
5. пролактин.

Указать номера всех правильных ответов

2. К нейрогормонам гипоталамуса относятся:

1. кортикотропин-рилизинг-фактор;
2. ФСГ;
3. соматотропин-рилизинг-фактор;
4. пролактин;
5. гонадолиберин.

Указать номера всех правильных ответов

3. Эстрогены (эстрадиол, эстрон) вырабатываются:

1. гипофизом;
2. гранулезными клетками фолликула;
3. тека-клетками фолликула;
4. эндометрием;
5. гипоталамусом.

Указать номера всех правильных ответов

4. Указать причины АМК в климактерическом периоде:

1. стрессовые ситуации;
2. нарушение витаминного и минерального обмена;
3. инволюционные изменения в гипоталамо-гипофизарно-гонадной системе;
4. ановуляция;
5. бактериальная или вирусная инфекция.

Указать номера всех правильных ответов

5. Указать факторы, провоцирующие развитие АМК:

1. воспалительные процессы гениталий;
2. табакокурение;
3. изменения в гипоталамо-гипофизарно-гонадной системе;
4. ановуляция;
5. авитаминозы.

Тема: «Миома матки»

Указать номер правильного ответа

1. В патогенезе миомы матки определяющее значение имеет:

1. уровень эстрадиола и прогестерона в маточном кровотоке;
2. соотношение концентрации эстрадиола/прогестерона;
3. плотность гормональных рецепторов;
4. время экспозиции гормонов;
5. все выше перечисленное.

Указать номер правильного ответа

2. Для больной миомой матки не характерно:

1. позднее менархе;
2. меноррагии и/или метроррагии;
3. нарушение функции смежных органов;
4. снижение репродуктивной функции;
5. более позднее наступление постменопаузы.

Указать номера всех правильных ответов

3. Консервативная миомэктомия проводится обычно:

1. у больных молодого возраста (репродуктивный период);
2. при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке;
3. для сохранения менструальной функции женщины;
4. для сохранения генеративной функции женщины;
5. верно 1,3

Указать номер правильного ответа

4. В каком возрасте наиболее часто встречается миома матки:

1. до 25 лет;
2. 25-39 лет;
3. 40-50 лет;
4. Старше 60 лет.

Указать номер правильного ответа

5. Фактором риска возникновения миомы матки являются:

1. наследственная предрасположенность;
2. относительная гипоэстрогения;
3. нарушения жирового обмена;
4. длительное «ношение» ВМС;
5. все перечисленное верно.

Тема: «Опухоли яичников»

Указать номера всех правильных ответов

1. Тактика при впервые выявленных ретенционных кистах яичников:
1. наблюдение.
 2. хирургическое лечение,
 3. гормональное лечение.
 4. противовоспалительное лечение.
 5. все перечисленное.

Указать номера всех правильных ответов

2. Диагностика ретенционных кист яичников проводится на основании:
1. лапароскопия.
 2. УЗИ.
 3. МСГ,
 4. бимануальное исследование.
 5. все перечисленное.

Указать номер правильного ответа

3. Объем операций при ретенционной кисте яичников:
1. удаление яичника,
 2. удаление придатков,
 3. пункция кисты,
 4. удаление кисты.
 5. все перечисленное.

Указать номер правильного ответа

4. Лечебная тактика при паровариальной кисте:
1. наблюдение,
 2. консервативное лечение,
 3. хирургическое лечение.
 4. лучевая терапия.
 5. все перечисленное.

Указать номер правильного ответа

5. Сколько времени больной с ретенционной кистой может проводиться консервативное лечение:
1. месяц,
 2. 6 месяцев,
 3. 3 месяца.
 4. 1 год,
 5. 2 года.

Тема: «Воспалительные заболевания половых путей, вызванные специфическими возбудителями»

Указать номера всех правильных ответов

1. Для туберкулеза половых органов наиболее характерно поражение:

1. яичников;
2. труб;
3. шейки матки;
4. тела матки;
5. влагалища и вульвы.

Указать номера всех правильных ответов

2. Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии:

1. склонность к образованию спаек и сращений;
2. чаще отмечается ограничение процесса;
3. наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота;
4. образование абсцесса прямокишечно-маточного кармана;
5. верно все перечисленное.

Указать номера всех правильных ответов

3. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить (с большой долей вероятности):

1. при наличии двустороннего сальпингоофорита у больной с первичной аменореей;
2. при двустороннем сальпингоофорите (у женщин, у которых не было родов, аборт, инвазивных лечебно-диагностических процедур);
3. при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом;
4. при наличии опухолевидного образования в области придатков.

Указать номер правильного ответа

4. Лечение больных с хронической гонореей включает все перечисленное, кроме:

1. терапии гоновакциной;
2. пирогенала;
3. санаторно-курортного лечения;
4. влагалищных ванночек с 3-5% раствором протаргола;
5. инстилляций в уретру 0,5-1% раствора азотнокислого серебра;

Указать номер правильного ответа

5. Излеченность у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение:

1. 1 мес.;
2. 2 мес.;
3. 3 мес.;
4. 4 мес.;
5. 5 мес.

Тема «Рак эндометрия»

Указать номера всех правильных ответов

1. К гиперпластическим процессам эндометрия относятся:

1. хориальный полип;

2. железистая гиперплазия;
3. плацентарный полип;
4. аденоматозная гиперплазия;
5. аденоматозный полип.

Указать номера всех правильных ответов

2. К предраковым заболеваниям эндометрия относятся:

1. атипичная гиперплазия;
2. рецидивирующая железистая гиперплазия;
3. рецидивирующая железистая гиперплазия с обменными нарушениями и ГБ;
4. аденоматозный полип;
5. железистая гиперплазия в постменопаузе (рецидивирующая или впервые выявленная).

Указать номера всех правильных ответов

3. Для клинических проявлений гиперпластических процессов наиболее типичен следующий симптомокомплекс:

1. менометроррагии;
2. боли;
3. бесплодие;
4. бели;
5. ожирение, гирсутизм, ГБ

Указать номер правильного ответа

4. Ведущим симптомом в клинической картине гиперпластических процессов эндометрия является:

1. бесплодие;
2. боли;
3. менометроррагии;
4. обменные нарушения;
5. бели.

Указать номер правильного ответа

5. Основным методом скринингового обследования при гиперпластических процессах эндометрия является:

1. гинекологическое исследование;
2. УЗИ;
3. цитологическое исследование аспирата;
4. гистероскопия;
5. гистологическое исследование эндометрия.

Тема «Рак шейки матки»

Указать номер правильного ответа

1. Укажите причины истинной эрозии шейки матки:

1. эндоцервицит;
2. специфическое воспаление (сифилис, ТБС);
3. травматизация;
4. ожог;
5. все перечисленное.

Указать номера всех правильных ответов

2. При расширенной кольпоскопии эрозия характеризуется:

1. участок ярко-красного цвета, лишенный эпителиального покрова;
2. проба Шиллера (+);
3. бледнеет после воздействия 3% уксусной кислоты;
4. мозаика;
5. проба Шиллера (-);

Указать номера всех правильных ответов

3. Для лечения эктропиона шейки матки применяются:

1. эстроген-гестагенные препараты;
2. радиоволновая эксцизия;
3. гелий-неоновый лазер;
4. криогенное воздействие;
5. высокоинтенсивное лазерное излучение.

Указать номера всех правильных ответов

4. Для лечения эктропиона шейки матки могут быть применены:

1. электроэксцизия;
2. гестагены;
3. радиоволновая конизация;
4. пластика шейки;
5. диатермокоагуляция.

Указать номера всех правильных ответов

5. Лейкоплакия шейки матки – это патологический процесс характеризующийся:

1. пролиферацией клеток базального слоя;
2. пролиферацией клеток парабазального слоя;
3. пролиферацией клеток поверхностного слоя;
4. гиперкератозом поверхностных клеток;
5. паракератозом поверхностных клеток.

Перечень практических навыков:

Акушерство:

1. Собрать акушерский анамнез.
2. Приемы наружного акушерского исследования.
3. Определение предполагаемой массы плода.
4. Измерение большого таза.
5. Определение срока беременности и родов.
6. Влагалищное исследование беременной женщины.
7. Влагалищное исследование рожениц.
8. Амниотомия.
9. Прием нормальных родов.
10. Перинеотомия, эпизиотомия.
11. Пудендальная анестезия.
12. Ведение послеродового периода.
13. Осмотр и определение целостности последа.
14. Оценка кровопотери в родах.
15. Ручное обследование послеродовой матки.

16. Введение родов при тазовом предлежании.
17. Кесарево сечение (ассистенция).
18. Выходные акушерские щипцы.
19. Первичная и вторичная обработка новорожденного.

Гинекология:

1. Собрать анамнез гинекологической больной.
2. Осмотр наружных половых органов.
3. Исследование при помощи зеркал.
4. Влагалищное и двуручное исследование гинекологической больной.
5. Ректальное и ректовагинальное исследование.
6. Забор материала из уретры, цервикального канала и влагалища для проведения бактериоскопического исследования.
7. Интерпретация тестов диагностики функции яичников.
8. Зондирование полости матки.
9. Диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и тела матки.
10. Прицельная пункция заднего свода.
11. Прицельная биопсия шейки матки.
12. Кольпоскопия.
13. Гистеросальпингография.
14. Введение внутриматочных контрацептивов.
15. Инстиляция матки.
16. Диатермокоагуляция шейки матки.

Примеры ситуационных задач:

Акушерство:

Задача 1

Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года

назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом.

Диагноз? Тактика ведения?

Ответ: Диагноз: Беременность 39-40 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке. Преждевременное излитие вод.

План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задача 2

Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая - самопроизвольным

абортом. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец,

родовая деятельность регулярная. В процессе обследования излились околоплодные воды,

после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин.

При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается выпавшая пульсирующая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.

Диагноз? Что должен предпринять врач, ведущий роды?

Ответ: Диагноз: Беременность 39-40 недель. Чистая головичная предлежащая. II период родов. Выпадение пуповины. Острая гипоксия плода. Отягощенный акушерский анамнез.

План: Экстракция плода за тазовый конец.

Задача 3

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка

эклампсии, который произошел дома. Беременность 37—38 нед., состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм.рт. ст., пульс 98 уд/мин.

Диагноз? Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении?

Тактика ведения беременной?

Ответ: Диагноз: Беременность 37-38 недель. Эклампсия.

План: эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная терапия, гипотензивная терапия. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задача 4

Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса

женщины 80 кг, рост 155 Предположительный диагноз? Какова цель исследования?

Ответ: Диагноз: Беременность 31-32 недели. Двойня? Многоводие?

План: УЗИ с целью дифференциальной диагностики.

Задача 5

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 уд/мин., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, матка в постоянном тонусе, болезненная, сердцебиение плода глухое.

Диагноз? План ведения?

Ответ: Диагноз: Беременность 39-40 недель. Преэклампсия. Преждевременная отслойка плаценты. Острая гипоксия плода.

План: ИВЛ, экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Интенсивная

терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия.

Гинекология:

Задача 1

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации.

Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное.

Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки.

Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Диагноз?

Тактика врача?

Ответ: Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Тактика ведения:

1) Общеклиническое обследование

2) УЗИ органов малого таза

3) Учитывая данные гистологии – железисто-кистозная гиперплазия, лечение гормонами (продолжительные гестагены) в постоянном режиме не менее 6 месяцев или агонисты гонадотропин-релизинг-гормона.

4) В процессе лечения контроль АД, уровня сахара в крови, осмотр молочных желез, УЗИ

органов малого таза, через 3 месяца аспирационная биопсия.

Задача 2

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов.

При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала - умеренные кровяные выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток. Диагноз? План ведения?

Ответ: Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода. Атипичная гиперплазия эндометрия. Множественная миома матки.

Тактика:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) УЗИ органов малого таза

Лечение: Учитывая сочетание атипичной гиперплазии эндометрия и миомы матки в постменопаузальном периоде, а также непереносимости гормонов – операция экстирпация матки с придатками.

Задача 3

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровяные выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия. Предположительный диагноз? План обследования?

Ответ: Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода.

Тактика:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) Гистероскопи. Раздельное диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием.

Лечение зависит от данных гистологического анализа.

При доброкачественном процессе – гормонотерапия.

Задача 4

Больная 45 лет. Жалобы на кровяные выделения из влагалища, беспокоящие больную в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено. Диагноз? План ведения?

Ответ: Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода

Тактика ведения:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) УЗИ органов малого таза (М-эхо?)
- 3) Гистероскопия. Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием. Лечение - в зависимости от гистологического исследования, патогенетическая терапия – гормонотерапия.

Задача 5

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: Подострый двухсторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо – абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа - не увеличены, безболезненные. Слева - придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная. Диагноз? Дифференциальный диагноз? План ведения?

Ответ: Диагноз: Апоплексия левого яичника.

План ведения: УЗИ – при обнаружении жидкости в дугласовом пространстве меньше 100 мл и отсутствии образования, исходящего из левого яичника, ведение консервативное (лед на живот, спазмолитики), контрольное УЗИ. При обнаружении при УЗИ больше 100 мл жидкости - лапароскопия

6.5 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Положение «О проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ННГУ», утвержденное приказом ректора ННГУ от 29.12.2017 г. № 630-ОД;

Положение о фонде оценочных средств, утвержденное приказом ректора ННГУ от 10.06.2015 г. №247-ОД.

1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

а) Основная литература:

1. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>
2. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2012. - 432 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2254-0. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422540.html>

б) Дополнительная литература:

1. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3316-4. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html>
2. Акушерство. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3250-1. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html>
3. Акушерство. Курс лекций: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-0855-1. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408551.html>
4. Гинекология. Курс лекций: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. 2009. - 472 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-0856-8. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html>
5. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3096-5. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html>

6. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учеб. пособие / под ред. С.-М. А. Омарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3860-2. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>
7. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 944 с. - ISBN 978-5-9704-2896-2. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html>

в) Интернет-ресурсы:

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znaniyum.com». Режим доступа: www.znaniyum.com.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для обучения студентов данной дисциплине имеются в наличии специальные кабинеты, оборудованные мультимедийным проектором и компьютером для показа презентаций. Для отработки практических навыков в кабинетах имеются необходимые муляжи, фантомы, хирургический и акушерский инструментарий (помещения, оснащенные креслом гинекологическим с осветительной лампой, кольпоскопом, фотоприставкой к кольпоскопу, инструментарием для гинекологического осмотра, медицинскими весами, ростомером, анализатором доплеровским сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритным, стетоскопом акушерским, тазомером, набором экстремально-психологических и тренировочных материалов, хирургическим, микрохирургическим инструментарием). В учебном процессе используются наглядные материалы и учебные таблицы.

При обучении студентов используется оборудование базового отделения гинекологии, женской консультации, родильного дома.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО с учетом рекомендаций и ОПОП ВО по специальности **30.05.03 Медицинская кибернетика**

Автор _____

Рецензент(ы) _____

Заведующий кафедрой экспериментальной и ядерной медициной _____ к.м.н., доц.
С.В. Романов

Программа одобрена на заседании методической комиссии ИББМ от 29 августа 2019 г., протокол № 1.