

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 21.01.2023 22:58:25
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет _____ лечебный _____

Кафедра _____ Акушерства и гинекологии _____



Проректор по учебной работе
Л.И. Задорожная
20 19 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	_____ Б1.Б.36 Акушерство _____
по направлению подготовки (специальности)	_____ 31.05.03 Стоматология _____
по профилю подготовки	_____ Стоматология _____
квалификация (степень) выпускника	_____ Врач-стоматолог _____
программа подготовки	_____ Специалитет _____
форма обучения	_____ Очная _____
год начала подготовки	_____ 2019 _____

Майкоп

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по направлению (специальности) 31.05.03 Стоматология

Составитель рабочей программы:

Доцент, к.м.н., доцент

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

А.Н. Шехова

(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры
Акушерства и гинекологии

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

«15» мая 2019 г.


(подпись)

А.Н. Шехова

(Ф.И.О.)

Одобрено научно-методической комиссией факультета
(где осуществляется обучение)

«15» мая 2019 г.

Председатель
научно-методического
совета направления (специальности)
(где осуществляется обучение)


(подпись)

В.Б. Шовгенов

(Ф.И.О.)

Декан факультета
(где осуществляется обучение)
«15» мая 2019 г.


(подпись)

В.Б. Шовгенов

(Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

Начальник УМУ

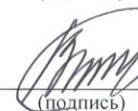
«15» мая 2019 г.


(подпись)

Н.Н. Чудесова.

(Ф.И.О.)

Зав. выпускающей кафедрой
по направлению (специальности)


(подпись)

В.Б. Шовгенов

(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи учебной дисциплины (модуля).

Цель:

научить студентов навыкам общения с беременными, роженицами, родильницами, методам объективного обследования беременных, родильниц, рожениц с интерпретацией полученных данных; а также состояния, угрожающие жизни женщины, составлять концепции на роды и планы лечения.

Задачи:

– дать основные знания клинко–физиологических особенностей репродуктивной системы женщин, процессов, происходящих в организме женщины с физиологически протекающей беременностью; процесса нормальных родов, физиологического послеродового периода; основных и дополнительных методов обследования беременных, рожениц и родильниц, принципов лечения и оказания неотложной помощи;

– научить студентов распознавать на основании изучения данных анамнеза и объективного исследования физиологические и патологические процессы, связанные с детородной функцией, своевременно направить к специалисту и при необходимости оказать неотложную акушерскую помощь в типичной акушерской ситуации.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП по направлению подготовки (специальности).

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Акушерство» относится к Блоку 1

Базовая часть и преподается на 4 курсе.

Изучение курса предполагает его связь с предшествующими дисциплинами:

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Наименование категории компетенций	Код и наименование компетенции	Дескрипторы
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: Виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.
		Уметь: Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.
		Владеть: Навыками оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Знать: – ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; – понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни,

		<p>принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; <p>принципы управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти; - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; <p>констатировать биологическую и клиническую смерть.</p> <p>Владеть:</p> <p>принципами врачебной деонтологии и медицинской этики</p>
--	--	--

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		8
Контактные часы (всего)	46,25/1,28	46,25/1,28
В том числе:		
Лекции (Л)	14/0,38	14/0,38
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Клинические занятия (КлЗ)	32/0,88	32/0,88
Контактная работа в период аттестации (КРАТ)		
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СП)	0,25/0,006	0,25/0,006
Самостоятельная работа (СР) (всего)	61,75/1,71	61,75/1,71
В том числе:		
Расчетно-графические работы		
Реферат		
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>		
1. Работа с рекомендуемой литературой.	21/0,58	21/0,58
2. Решение ситуационных задач.	20,75/0,57	20,75/0,57
3. Изучение медицинской документации.	20/0,55	20/0,55
Подготовка к промежуточной аттестации (экзамену)		
Контроль (всего)		
Форма промежуточной аттестации: зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	108/3	108/3

4.2. Объем дисциплины и виды учебной работы по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения ФГОС ВО по специальности не предусмотрена

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	КлЗ	КРАТ	СРП	Контроль	СР	
8 семестр									
1.	Амбулаторная и стационарная помощь в акушерстве	По расписанию	2	5				10,75	Собеседование, тестовый контроль, решение ситуационных задач
2	Физиология родового акта		2	5				11	Собеседование, тестовый контроль, решение ситуационных задач
3	Послеродовые заболевания		2	5		0,25		10	Собеседование, тестовый контроль, решение ситуационных задач
4	Кровотечения при беременности и после родов.		2	6				10	Собеседование, тестовый контроль, решение ситуационных задач
5	Оперативное акушерство		3	6				10	Собеседование, тестовый контроль, решение ситуационных задач
6	Патология беременности		3	5				10	Собеседование, тестовый контроль, решение ситуационных задач

									дач
	Итого:		14	32		0,25		61,75	

5.2. Структура дисциплины для заочной формы обучения

Заочная форма обучения ФГОС ВО по специальности не предусмотрена

5.3. Содержание разделов дисциплины (модуля) «Акушерство», образовательные технологии

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
8 семестр						
1.	Диагностика внутриутробного состояния плода.	1/0,02	Биофизический профиль плода. Диагностика плацентарной недостаточности. Лечение внутриутробной гипоксии плода	ОПК-9 ПК-7	<p>Знать:</p> <p>1) Этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение</p>	Академическая лекция

					<p>артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) Сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) Разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) Заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) Методами общеклинического обследования;</p> <p>2) Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) Правильным ведением медицинской документации</p>	
2	Кровотечения во второй половине беременности, клиника, лечение. Эмболия околоплодными водами. Патогенез, клиника, диагностика и терапия.	1/0,02	Предлежание плаценты. Этиология, патогенез, классификация, диагностика. Течение беременности и родов. Лечение (консервативное и хирургическое). Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, диагностика	ОПК-9 ПК-7	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндovasкулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p>	Академическая лекция

					<p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
3.	Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.	2/0,05	Патология последового и раннего послеродового периода. Нарушение процессов отделения и выделения плаценты. Профилактика, диагностика и лечение. Гипо- и атоническое состояние матки. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Борьба с анемией. Профилактика.	ОПК-9 ПК-7	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндovasкулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и</p>	Академическая лекция

				<p>рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; <p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации 	
4.	Послеродовый период (П.П.)	2/0,05	Течение и ведение женщин в нормальном послеродовом периоде. Осмотр послеродовой матки и молочных желез	<p>ОПК-9 ПК-7</p> <p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Течение физиологического П.П. 2) Динамику физиологических изменений в органах и системах П.П. 3) Органы и системы, подлежащие исследованию в П.П. 4) Принципы ведения нормального П.П. курацию 	Академическая лекция

				<p>родильниц П.П.</p> <p>5) Осложнения П.П. Методы профилактики послеродовых осложнений</p> <p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Провести сбор анамнеза, общий осмотр, физикальное обследование 2) обосновать физиологическое течение П.П. на основании динамики общего состояния инволюции в органах. 3) Своевременно диагностировать осложнения П.П. 4) Интерпретировать результаты инструментальных (УЗИ) и лабораторных методов исследования. 5). Сформулировать клинический диагноз <p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Методикой клинического обследования родильниц 2) Интерпретацией результатов обследования родильниц 3) Навыками постановки диагноза 4) Принципами профилактики осложнений в П.П. 5) Принципами предоставления и оформления послеродового отпуска 		
5.	Аномалии родовой деятельности.	2/0,05	Слабость родовых сил (первичная и вторичная). Этиология, клиника, диагностика и терапия. Дистопия шейки матки. Дискоординированная родовая деятельность. Современные методы диагностики аномалий родовой деятельности. Стремительные роды. Течение родов у пожилых первородящих.	ОПК-9 ПК-7	<p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндovasкулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику 	Академическая лекция

				<p>основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; <p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации 		
6.	Родовой травматизм матери и плода, материнская смертность, пути профилак-	2/0,05	Разрывы матки. Механизм возникновения и классификация, самопроизвольные и насильственные разрывы. Полные и неполные, особенности разрывов матки по рубцу. Оценка полноценности рубца на матке. Клиническая картина угрожающего, начинающегося и	ОПК-9 ПК-7	<p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, 	Академическая лекция

	тики.		свершившегося разрыва матки. Диагностика, лечение и профилактика.	инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть: 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
7.	Кесарево	2/0,05	Показания, противопоказания, условия, обез-	ОПК-9 Знать:	Ака-

сечение современном акушерстве.	в		боливание, техника и исходы перечисленных операций. Разновидности операций. Роль операции кесарева сечения в перинатальной охране плода.	ПК-7	<p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и</p>	деми-ческая лекция
---------------------------------	---	--	--	------	---	--------------------

					лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации		
8.	Инфекция беременных.	у	2/0,05	Диагностика, методы обследования, лечение. Профилактика гипоксии плода	ОПК-9 ПК-7	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с</p>	Академическая лекция

				<p>учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть: 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации</p>	
	Итого:	14/0,38			

5.4. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах
 Практические занятия по дисциплине учебным планом не предусмотрены

5.5. Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование клинических практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
8 семестр			
1.	Раздел Акушерство	Организация работы акушерского стационара.	2/0,05
2.		Диагностика беременности	2/0,05
3.		Лабораторные методы диагностики в акушерстве.	2/0,05
4.		Послеродовый период.	2/0,05
5.		Беременность и роды при тазовом предлежании.	3/0,08
6.		Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.	3/0,08
7.		Родовой травматизм матери и плода	3/0,08
8.		Кесарево сечение	3/0,08
9.		Акушерские щипцы	3/0,08
10.		Слабость родовой деятельности	3/0,08
11.		Дискоординация родовой деятельности	3/0,08
12.		Внутриутробное инфицирование плода (ВУИ)	3/0,08
Итого:			32/0,88

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Курсовой проект (работа) по дисциплине учебным планом не предусмотрен.

5.7. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
8 семестр				
1.	Амбулаторная и стационарная помощь в акушерстве	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	9,75/0,27

2.	Физиология родового акта	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	10/,0.27
3.	Послеродовые заболевания	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	10/,0.27
4.	Кровотечения при беременности и после родов.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	10/,0.27
5.	Оперативное акушерство	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	10/,0.27
6.	Патология беременности	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	10/,0.27
	Итого 8 семестр			61,75/1,71

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

6.1. Методические указания (собственные разработки)

6.2. Литература для самостоятельной работы

Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433652.html>

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла,
- в печатной форме на языке Брайля.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме,

– в форме электронного документа, – в форме аудиофайла.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
2	Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте
2,3	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
4	Патологическая анатомия- патологическая анатомия головы и шеи
5,6	Внутренние болезни
7	Вариантные и возрастные особенности зубочелюстной системы
7,8	Ортодонтия и детское протезирование
8	<i>Акушерство</i>
8	Медицинская генетика в стоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
9	Ортодонтическое лечение взрослых
10	Факультатив по терапевтической стоматологии
10	Медицинская реабилитация
ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
1	Химия
7	Судебная медицина
8	<i>Акушерство</i>
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9,10	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
9	Онкостоматология и лучевая терапия
10	Челюстно-лицевое протезирование
10	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
10	Неотложная стоматологическая хирургическая помощь
9	Клиническая практика (Помощник врача стоматолога (детского))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: Виды морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками оценки. морфофункциональных, физиологических и патологических состояний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособное и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека					
Знать: - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организаций стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; - понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, болезни, принципы классификации болезней, основные понятие общей нозологии;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

<p>- организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; принципы управления лечебным процессом в медицинских организаций стоматологического профиля.</p>					
<p>Уметь: - дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти; - вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; констатировать биологическую и клиническую смерть.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
<p>Владеть: принципами врачебной деонтологии и медицинской этики</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Вопросы к зачету.

1. История развития акушерства. Вклад отечественных ученых в развитие акушерской науки. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.
2. Основы современного законодательства по охране материнства и детства.
3. Современная система охраны здоровья матери и ребенка. Акушерско - гинекологические учреждения
4. Организация родовспоможения в сельской местности (ФАП, участковая больница, районная больница, ж/к). Работа районного акушера-гинеколога.
5. Основные качественные показатели работы акушерского стационара.
6. Организация работы женской консультации. Специализированная помощь в условиях женской консультации.
7. Мертворождаемость. Причины, профилактика.
8. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов. Особенности ведения беременных групп повышенного риска. Приказ МЗ №50.
9. Объединенный родильный дом, его структура. Основные отделения родильного дома, организация работы. Приказы МЗ № 55 и 345.
10. Охрана груди женщин на производстве. Влияние вредных факторов на менструальную и репродуктивную функции.
11. Современные методы обезболивания родов. Физио-психопрофилактическая подготовка беременных к родам.
12. Консультация «Семья и брак». Вопросы планирования семьи. Современные методы контрацепции.
13. Женский таз с анатомической и акушерской точки зрения.
14. Современное законодательство по охране труда беременной женщины и женщины-матери.
15. Перинатология. Определения понятия, задачи, вопросы организации.
16. Роль женской консультации в профилактике и раннем выявлении гестозов.
17. Бластопатии, эмбриопатии, фетопатии. Определение понятия. Практическое значение.
18. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода.
19. Гормональная и барьерная функции плаценты. Влияние патогенных факторов на плод.
20. Значение кольпоцитологического исследования в акушерской практике.
21. Критические периоды в развитии эмбриона и плода. Влияние патогенных факторов на плод.
22. Иммунологическая взаимосвязь между организмом матери плода.
23. Асептика и антисептика в работе родильного стационара (приказы МЗ №55 и 345).
24. Основные показатели работы родильного дома. Пути снижения перинатальной смертности.
25. Методы определения функционального состояния фетоплацентарной системы в различные сроки беременности.
26. Внутриутробное инфицирование плода.
27. Основные качественные показатели работы женской консультации.
28. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар и шкале Сильвермана.
29. Особенности адаптации доношенных и недоношенных новорожденных.
30. Разгибательные головные вставления. Биомеханизм родов.
31. Гормональный криз новорожденных.
32. Современные методы регистрации родовой деятельности (механоэлектрогистерография, радиотелеметрия).
33. Понятие зрелости и доношенности плода.
34. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.
35. Влияние диеты беременных на внутриутробный плод.
36. Перинатальная диагностика аномалий развития плода. Острая и хроническая внутриутробная гипоксия плода. Клиника, диагностика, лечение. Акушерская тактика.
37. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла.

38. Анатомо-физиологические особенности женского организма в различные возрастные периоды.
39. Роль медико-генетического консультирования при отягощенном акушерском анамнезе.
40. Анатомия женских половых органов. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
41. Современные методы обезболивания родов.
42. Организация и основные принципы работы родильного дома, приказы МЗ РФ № 55 и 345.
43. Особенности ведения преждевременных родов. Признаки недоношенности.
44. Обсервационное отделение родильного дома. Особенности работы, правила содержания.
45. Первый период родов. Клиника и ведение. Современные методы обезболивания родов. Физиопротективная подготовка к родам.
46. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Факторы, определяющие пол плода.
47. Основные этапы развития эмбриона человека (имплантация, органогенез, плацентация). Значение критических периодов в развитии эмбриона.
48. Диагностика ранних сроков беременности.
49. Плацента, ее основные функции. Методы определения локализации и функции плаценты.
50. Третий период родов, клиника, ведение. Понятие о физиологической кровопотере.
51. Изменения в организме женщины во время беременности.
52. Околоплодные воды, их состав, физиологическое значение. Изучение околоплодных вод для диагностики состояния плода.
53. Диагностика 30-недельного срока беременности. Предоставление декретного отпуска.
54. Гигиена и диететика беременных.
55. Послеродовый период. Изменения в организме женщины. Послеродовый отпуск.
56. Особенности течения и ведения беременности и родов у первородящих старше 30 лет.
57. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.
58. Период новорожденности. Физиологические состояния новорожденных.
59. Изменения в сердечнососудистой системе при беременности. Основные методы исследования сердечнососудистой системы у беременных.
60. Причины наступления родов. Предвестники родов.
61. Методы выделения последа. Показания. Техника проведения метода Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича.
62. Ранние гестозы. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение рвоты беременных.
63. Третий период родов. Принципы ведения. Признаки отделения плаценты. Понятие о кровопотере.
64. Поздние гестозы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение водянки и нефропатии беременных.
65. Неправильные положения плода. Причины, диагностика, особенности ведения беременности и родов.
66. Течение беременности и родов при острых и хронических инфекциях матери (грипп, ОРВИ, инфекционный гепатит, гонорея, сифилис, туберкулез). Акушерская тактика при этих заболеваниях.
67. Трофобластические заболевания (пузырный занос, хорионэпителиома). Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
68. Приобретенные и врожденные пороки сердца и беременность. Особенности ведения беременности и родов после операции на сердце. Роль женской консультации в раннем выявлении этих заболеваний.
69. Особенности течения и ведения беременности при аппендиците, заболеваниях почек, эндокринной патологии.
70. Миома матки, опухоли яичников и беременность. Клиника, диагностика, особенности ведения беременности и родов.
71. Самопроизвольный аборт. Классификация. Причины, клиника, акушерская тактика. Особенности ведения беременности при истмикоцервикальной недостаточности.
72. Искусственное прерывание беременности ранних сроков. Методы прерывания. Возможные осложнения, помощь при них.

73. Течение и ведение послеродового периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
74. Внематочная беременность. Этиология, клиника, диагностика. Лечение.
75. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии плода.
76. Внебольничный инфицированный аборт. Понятие о септическом шоке.
77. Шеечная беременность. Клиника, диагностика. Акушерская тактика.
78. Перенашивание беременности. Этиология. Патогенез. Влияние перенашивания на плод. Акушерская тактика. Профилактика осложнений, связанных с перенашиванием.
79. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.
80. Недонашивание беременности. Этиология, клиника. Методы лечения. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
81. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочнопредлежания.
82. Тяжелые формы поздних гестозов. Оказание экстренной помощи. Современные принципы интенсивной терапии.
83. Асфиксия новорожденных. Причины. Объем реанимационных мероприятий.
84. Показания и методы досрочного родоразрешения в интересах плода при патологическом течении беременности.
85. Биомеханизм родов при заднем виде затылочнопредлежания. Клиника и ведение II периода родов.
86. Разгибательные головные вставления (переднеголовное, лобное, лицевое). Причины, диагностика. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении.
87. Гипотрофия плода. Причины, диагностика. Методы лечения
88. Дискоординированная родовая деятельность. Клиника, диагностика, лечение
89. Запущенное поперечное положение. Клиника. Тактика
90. Предлежание плаценты. Классификация, этиология, клиника. Диагностика, акушерская тактика.
91. Клиника и ведение периода изгнания. Принципы защиты промежности.
92. Тазовое предлежание плода. Классификация. Биомеханизм родов.
93. Угрожающий разрыв матки. Клиника, диагностика, акушерская тактика.
94. Иммуноконфликтная беременность. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности и родов.
95. Высокое прямое и низкое поперечное стояние головки плода.
96. Особенности течения и ведения родов при тазовых предлежаниях плода.
97. Преэклампсия и эклампсия. Оказание экстренной помощи и принципы лечения.
98. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода. Показания, техника выполнения.
99. Многоплодная беременность, диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов.
100. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика.
101. Аномалии родовой деятельности. Классификация, диагностика, методы лечения.
102. Поперечное положение плода. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности. Акушерская тактика.
103. Особенности ведения беременности и родов при пороках сердца матери.
104. Дискоординированная родовая деятельность. Определение понятия, причины, диагностика, методы лечения.
105. Разрыв матки. Классификация. Клиника начавшегося разрыва матки. Акушерская тактика.
106. Гипертоническая болезнь и беременность. Дифференциальная диагностика с гестозом. Особенности ведения беременности и родов.
107. Методы остановки гипотонического послеродового кровотечения.
108. Перенашивание беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.
109. Плотное прикрепление и истинное приращение плаценты. Причины, диагностика. Акушерская тактика.
110. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Клиника гипо- и афибриногенемического кровотечения, методы борьбы с ним
111. Узкий таз. Классификация по форме и степени сужения.

112. Кровотечения в III периоде родов. Причины, профилактика. Акушерская тактика.
113. Клинически узкий таз. Причины, клиника, диагностика. Акушерская тактика.
114. Простой плоский и плоскорихитический таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика.
115. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, условия для проведения операции. Современные методики производства операции.
116. Общеравномерносуженный таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика
117. Прегестозные состояния. Методы выявления. Группы риска, угрожаемых по развитию поздних гестозов.
118. Акушерские щипцы. Показания, условия, противопоказания. Техника наложения выходных и полостных акушерских щипцов.
119. Вакуум-экстракция плода. Показания, условия, техника операции.
120. Разрывы промежности и шейки матки в родах. Ушивание разрывов мягких тканей родовых путей.
121. Предлежание плаценты. Этиология, клиника. Акушерская тактика.
122. Послеродовые септические заболевания. Особенности их течения. Классификация по Сазонову-Бартельсону, Бубличенко Л.И.
123. Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности течения послеродового эндометрита гонорейной этиологии.
124. Многоплодная беременность
125. Лактационный мастит. Стадии развития, клиника, лечение, профилактика
126. Генерализованная послеродовая септическая инфекция. Учение о септическом шоке.
127. Профилактика гнойно-септических заболеваний в женской консультации и родильном стационаре.
128. Острый послеродовый сальпингоофорит. Клиника, диагностика, лечение.
129. Многоводие и маловодие. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности ведения беременности и родов. Профилактика возможных осложнений.
130. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Методы профилактики.
131. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника выполнения.
132. Экстренная помощь при терминальных состояниях в акушерстве
133. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Методы остановки гипотонического кровотечения.
134. Основные заболевания новорожденных. Внутрочерепная родовая травма

7.3.2. Клинические задачи.

Задача № 1

Беременная 26 лет, поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, обморок, случившийся в день поступления.

Данные анамнеза. Наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортom без осложнений.

Настоящая беременность третья. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. Срок беременности, рассчитанный по менструации, - 32 недели, по данным УЗИ в 10 недель - 32 недели. В сроке беременности 24 и 30 недель перенесла ОРВИ.

Данные объективного обследования. Состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Ногти уплощённые, волосы тонкие

ломкие, склеры голубоватого цвета. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 удара в мин., Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счёт беременной матки. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Данные акушерского исследования. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 24-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса 11x10см., правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения жидкие, гомогенные, серого цвета.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижная над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.
3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 1

1. Общий анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0,8, гемоглобин 83 г/л, гематокрит 0,24, лейкоциты $6,7 \times 10^9/л$, палочкоядерные 3, сегментоядерные 64, лимфоциты 31, моноциты 2; тромбоциты $244 \times 10^9/л$, анизоцитоз ++, время свёртывания крови 7 минут 50 секунд, СОЭ 35 мм/час.

2. Биохимический анализ крови: билирубин 15 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, АСТ - 20,6 МЕ/л, АЛТ - 11,7 МЕ/л, креатинин 0,058 ммоль/л. ПТИ 104%. Сахар крови 3,6 ммоль/л. Сывороточное железо 6 мкмоль/л.

3. Группа крови В (III), Rh (+) положительный.

4. Общий анализ мочи: удельный вес 1020, белок не обнаружен, лейкоциты 2-3 в поле зрения.

5. Мазки на флору: лейкоциты 5 - 10 в поле зрения, смешанная обильная бактериальная флора, «ключевые» клетки, обнаружен Mobiluncus. Гонококки и трихомонады не обнаружены.

6. УЗИ плода: срок беременности по менструации 32 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2600 гр. Плацента расположена по передней стенке в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3,9 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.

7. Электрокардиограмма: ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Диагноз: Третья беременность 32 недели, продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Бактериальный вагиноз.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0.33, цветового показателя ниже 0.85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на кроветворение матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

2. Лечение.

А. Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50 – 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

В. Лечение бактериального вагиноза: метронидазол внутрь 1,0/сут 7 дней

Задача № 2

Беременная Е., 32 лет поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, лёгкое головокружение, одышку.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, ангину, с 4-х летнего возраста хронический пиелонефрит. Наблюдалась у врача нефролога. Лечение последнего обострения в условиях стационара 5 лет назад.

Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5 - 7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортom без осложнений. Роды одни, 5 лет назад, осложнились слабостью родовой деятельности. Настоящая беременность четвёртая. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель. Осмотр терапевта: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Срок беременности, рассчитанный по менструации - 34 недели.

Данные объективного обследования: состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 168 см, масса тела 74 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Волосы тонкие ломкие, склеры субиктеричны. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 96 удара в минуту, артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счёт беременной матки, мягкий. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный, обычного цвета.

Данные акушерского исследования. Матка соответствует сроку беременности 33 – 34 недели. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 25x28x32x21, индекс Соловьёва 15см. Ромб Михаэлиса 11x10 см, правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения слизистые.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см. наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется предлежащая головка плода. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии беременности на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.
3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 2

1. УЗИ плода: срок беременности по менструации 34 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности 33 – 34 недели. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2300 гр. Плацента расположена по передней стенке в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см, цервикальный канал 0.49 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.

2. Кардиотокография. Состояние плода удовлетворительное. Сократительная активность матки нормальная.

3. Электрокардиограмма. Ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда передней стенки.

4. Общий анализ крови: лейкоциты $6,7 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные 8, сегментоядерные 64, лимфоциты 26, моноциты 2; эритроциты $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$., гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.83, гемоглобин 85 г/л, гематокрит 0,27, тромбоциты $244 \times 10^9/\text{л}$., анизоцитоз ++, время свёртывания крови 5 минут 50 секунд. СОЭ 35 мм/час.

5. Биохимический анализ крови: билирубин 15мкмоль/л, общий белок 68 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.064 ммоль/л, мочевая кислота 3.0 мг% ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л Сывороточное железо 8 мкмоль/л.

6. Группа крови A (II) Rh (+) положительный.

7. Общий анализ мочи: удельный вес 1010, эпителий, слизь большое количество; лейкоциты 6-8 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - нет.

8. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 3.2×10^6 ; эритроциты 0.25×10^6 .

9. Мазки на флору: лейкоциты 15-20 в поле зрения, кокко – бациллярная флора, гонококки и трихомонады не обнаружены.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Диагноз. Беременность IV 32 недели. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Хронический пиелонефрит, стадия ремиссии.

Диагноз хронического пиелонефрита в стадии ремиссии поставлен на основании анамнеза. Благоприятным моментом является отсутствие нефрогенной гипертензии и азотемии. В дополнительном обследовании беременная не нуждается.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, Чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0.33, цветового показателя ниже 0.85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на кроветворение матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

3. Лечение.

Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50

– 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

Задача № 3

В акушерское отделение поступила беременная Б. 17 лет с жалобами на излитие околоплодных вод около двух часов назад, боли схваткообразного характера внизу живота и пояснице.

Из анамнеза. От сверстников в развитии не отставала. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, ангину, дизентерию. Менструации с 12 лет, установились сразу, умеренные, безболезненные, по 3 дня через 28 дней. Половая жизнь с 15 лет.

На учёте в женской консультации с 12 недель беременности, посетила врача 7 раз. Беременность первая. Течение беременности осложнилось угрозой прерывания в сроке 19 недель (стационарное лечение в отделении патологии беременности). В сроке беременности 19 недель проведено лечение трихомониоза метронидазолом. Срок беременности, рассчитанный по менструации, - 31 неделя. Размеры таза: 25x28x32x20см.

Объективно: рост 156 см, вес 60 кг. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, губы розовые. Пульс 84 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 128/82 мм. рт. ст. Температура тела 36.7 С.

Данные специального обследования: матка соответствует сроку гестации. Схватки через 5 минут по 25-30 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Воды подтекают, светлые. Мочеиспускание свободное безболезненное.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 2 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, неплотно прижата ко входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет. Воды подтекают, светлые.

1. Диагноз.
2. Акушерская тактика. Характеристика и технология применения лекарственной терапии
3. Выбор способа родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 3

1. Кардиотокография: базальная частота сердцебиения плода 140 в минуту, стрессовый тест отрицательный, реактивный, амплитуда мгновенных осцилляций 10 ударов, частота 6 - 8 в минуту. На токограмме регистрируются регулярные маточные сокращения по 25 - 30 секунд через 5 мин.

2. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании, аномалии развития не обнаружены. Фетометрические параметры соответствуют 31 неделе беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Расчётная масса плода 1670г. Легкие плода «дозревающие». Плацента первой степени зрелости, расположена в теле матки сзади. Индекс амниотической жидкости 5.8 см. Визуализация шейки матки затруднена.

Эталон ответа к задаче № 3

Диагноз: Беременность 31 неделя. Начавшиеся преждевременные первые роды. Продольное положение, первая позиция, передний вид. Головное предлежание. Юная первородящая. Осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод.

Диагноз поставлен на основании жалоб беременной, данных объективного обследования (кардиотокография, УЗИ, данные влагалищного исследования), подтверждающих наличие регулярной родовой деятельности, и открытие маточного зева. Проведение ультразвукового исследования необходимо для исключения аномалий развития плода, уточнения гестационного возраста, массы и определения «зрелости» лёгких плода.

Выбор акушерской тактики

Антибактериальная терапия (ампициллин, цефазолин) для профилактики стрептококкового сепсиса новорожденных. Длительность курса антибиотикотерапии – до завершения родов.

Глюкокортикоиды с целью профилактики синдрома дыхательных расстройств новорожденного, внутрижелудочковых кровоизлияний, некротического энтероколита. Можно применять бетаметазон или дексаметазон в/м 12 мг №2 через 24 часа.

Медикаментозная пролонгация беременности (токолиз):

А. β -миметики, специфически действующие на β -рецепторы и вызывающие релаксацию матки. Широко используются партусистен (Беротек), бриканил (Тербуталин), гинипрал, ритодрин. Токолиз назначают на 48 ч, которые необходимы для профилактики СДР.

Б. Возможно применение нефедипина: по 10 мг через 20 минут в течение часа (не более 40 мг), далее – по 20 мг через 6-8 часов в течение 2 суток

3. Выбор способа родоразрешения.

Родоразрешение консервативное через естественные родовые пути. Состояние плода оценивается на основании динамического кардиомониторинга. Польза акушерских щипцов, перинеотомии, эпидуральной анестезии при преждевременных родах не доказана. II период родов ведется без защиты промежности.

Задача № 4

Беременная Л, 32 лет, доставлена в родильное отделение с излившимися околоплодными водами 1 час назад при доношенной беременности без родовой деятельности.

Из анамнеза: ребёнком росла и развивалась нормально. Наследственность не отягощена, туберкулёз, сифилис, гепатит - отрицает. Аллергических реакций на медикаменты, пищевые продукты, растения не было. Перенесла детские инфекции коклюш, скарлатину, ветряную оспу, грипп, ангину. Менструации с 15 лет. Установились в течение года, умеренные, болезненные в первый день, по 5 дней через 30 дней. Половая жизнь с 21 года, замужем 8 лет. Муж здоров. После начала половой жизни перенесла острый сальпингоофорит и кольпит. На учёте в женской консультации с 8 недель беременности, наблюдалась регулярно. Беременность третья, две предыдущие беременности закончились искусственными абортами. Последний аборт осложнился наличием остатков плодного яйца, в связи с чем произведено выскабливание полости матки. Обследована в полном объёме. Исходное артериальное давление 115/70 мм. рт. ст. Рост 169 см, вес 88 кг. Прибавка в массе составила 14.7 кг. Общие анализы крови и мочи

в пределах нормы. В мазках из цервикального канала и влагалища: лейкоциты 15-25 в поле зрения, флора кокко-бациллярная, гонококки и трихомонады не обнаружены.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание повышенное. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, обычной окраски, губы розовые. Пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Срок беременности, рассчитанный по менструации - 39 недель. Размеры таза: 26x29x31x21.

Матка соответствует доношенной беременности, в нормальном тоне. Высота стояния дна матки 33 см, окружность живота 110 см. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Спинка плода определяется слева, спереди. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, ясное 146 ударов в мин. Воды подтекают в умеренном количестве, светлые.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Тонус мышц промежности сохранён. Влагалищная часть шейки матки частично размягчена, длиной 2.5 см, цервикальный канал проходим для одного пальца за внутренний зев, в области внутреннего зева пальпируется плотный валик. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс не достигается. Экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Ведение родов.
3. Влияние данного осложнения на течение родов, состояние плода, течение послеродового периода.

Дополнительные методы обследования к задаче № 4

1. Кардиотокография: базальная частота сердцебиения плода 140 в минуту, нестрессовый тест реактивный, амплитуда мгновенных осцилляций 10 ударов, частота 6 - 8 в минуту. На токограмме маточные сокращения отсутствуют.

2. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании, аномалии развития не обнаружены. Фетометрические параметры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Расчётная масса плода 3270 гр. Легкие плода «зрелые». Плацента третьей степени зрелости, расположена в теле матки сзади. Индекс амниотической жидкости 5.8 см. Визуализация шейки матки затруднена.

3. Оценка КТГ по шкале Кребса - 8б.

Эталон ответа к задаче № 4

1. Диагноз: беременность III 38 – 39 недель. Предстоящие первые роды. Продольное положение плода, первая позиция, передний вид, головное предлежание. Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез. Преждевременное излитие околоплодных вод. Нарушение жирового обмена I ст. «Зрелость» шейки матки 7 баллов.

2. Ведение родов.

Акушерская тактика определяется сроком беременности, состоянием беременной, плода и биологической готовностью организма беременной к родам. Учитывая доношенную беременность, удовлетворительное состояние беременной и плода, «незрелые» родовые пути необходимо проводить мероприятия, способствующие «созреванию» шейки матки, что отражает общую готовность организма беременной к родам, после чего при отсутствии спонтанной родовой деятельности и «зрелой» шейке матки приступить к родовозбуждению. Для подготовки шейки матки применяют простагландины (ПГ) - биологически активные вещества, образующиеся из

полиненасыщенных жирных кислот (арахидоновая кислота) при участии фермента циклооксигеназы. При несвоевременном отхождении околоплодных вод и «незрелой» шейке матки по рекомендации ВОЗ используется синтетический аналог простагландина E1 мизопростол, принимаемый внутрь. В РФ мизопростол не входит в перечень препаратов, рекомендованных к применению в акушерстве. Возможно применение катетера Фолея №17, вводимого в канал шейки матки. Родовозбуждение окситоцином начинается не ранее чем через 6 часов с момента излития вод по схеме: 5 - 10 Ед окситоцина развести в 400 мл физиологического раствора натрия хлорида и начинать введение с 6 – 8 капель в минуту, прибавляя каждые 30-40 мин по 5 - 10 капель. Максимальная скорость введения составляет 40 - 45 капель в минуту. Родовозбуждение проводится в положении роженицы на левом боку под электронным мониторингом за состоянием плода.

Следует учитывать противопоказания для применения утеротонических препаратов:

- Клинически узкий таз
- Неправильные положения или предлежание плода.
- Дистресс плода.
- Полное предлежание плаценты.
- Дистоция шейки матки.

Рубец на матке после кесарева сечения в нижнем маточном сегменте не считается противопоказанием к применению окситоцина.

Длительность безводного промежутка имеет прямую связь с частотой инфекционных осложнений у матери и новорожденного.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«**Зачтено**» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«**Не зачтено**» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, практики, ГИА)

8.1. Основная литература

1 Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433652.html>

2. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433768.html>

3. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / Г.М. Савельева [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432952.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433164.html>

2. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408551.html>

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/>.

2. Официальный сайт научно-образовательного проекта «Интернист». [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://internist.ru/>

3. Официальный сайт Первого медицинского канала. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.lmed.tv/>

4. Официальный сайт портала Медицинская наука. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://medical-science.ru/>

5. Официальный сайт федеральной электронной медицинской библиотеки (ФЭМБ). [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://mkgtu.ru/>

2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>

3. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>

4. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>

5. Электронный каталог библиотеки – Режим доступа:// <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fo12;>

6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Акушерство»

10. Базовая самостоятельная работа студентов обеспечивает подготовку студента к текущим клиническим занятиям:

11. 1. изучение лекционного материала, предусматривающие проработку конспекта лекций и

- учебной литературы;
12. 2. поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;
 13. 3. изучение материала, вынесенного на самостоятельное изучение;
 14. 4. подготовка к практическим занятиям;
 15. 5. подготовка к зачету.
 16. Дополнительная самостоятельная работа студентов (направлена на углубление и закрепление знаний студента, развитие аналитических навыков по проблематике учебной дисциплины):
 17. подготовка к экзамену;
 18. участие в научных студенческих конференциях, семинарах и олимпиадах.

Вопросы, выносимые на клинические практические занятия

№ п/п	№ раздела дисциплины и тема	Вопросы для обсуждения на клинических занятиях
8 семестр		
1.	Организация работы акушерского стационара.	Санитарно-эпидемиологический режим в роддомах (структура роддома, знакомство с учреждением), системы родовспоможения, знакомство с отделениями родильного дома. Физиологическое и наблюдательное отделения. Знакомство с медицинской документацией. История родов. Схема сбора анамнеза у беременных, рожениц и родильниц.
2.	Диагностика беременности	Признаки беременности: сомнительные, вероятные, достоверные. Специальные методы исследования при беременности, приемы наружного акушерского исследования, внутреннее исследование, дополнительные методы исследования. Способы определения срока беременности, срока родов, даты предоставления дородового отпуска. Курация беременных и рожениц. Студенты учатся практически ставить диагноз при малых и больших сроках беременности (сбор анамнеза, специальное наружное и внутреннее исследование). Структура акушерского диагноза.
3.	Лабораторные методы диагностики в акушерстве.	Методы функционального исследования половой системы женщины. Иммунологические и биологические методы диагностики беременности. Значение хорионического гонадотропина.
4.	Послеродовый период.	Течение физиологического послеродового периода. Динамика физиологических изменений в органах и системах в послеродовом периоде. Органы и системы, подлежащие исследованию в послеродовом периоде. Принципы ведения нормального послеродового периода. Врачебная тактика при гипертониях. Курация родильниц в послеродовом отделении, сравнение состояния родильниц в разные сутки после родов. Предоставление послеродового отпуска. Решение задач.
5.	Беременность и роды при тазовом предлежании.	Этиология тазовых предлежаний, классификация, диагностика, данные влагалищного исследования, осложнения во время беременности и родов, биомеханизм рождения плода, ведение беременных с тазовым предлежанием, акушерская тактика в первом

		периоде родов, виды ручных пособий во втором периоде родов.
6.	Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.	Причины кровотечения в последовом периоде. Патология прикрепления плаценты, клиника, тактика. Гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Этиология, диагностика, принципы и этапы оказания помощи. Борьба с острой кровопотерей и геморрагическим шоком. Профилактика. Решение задач.
7.	Родовой травматизм матери и плода	Разрыв матки: классификация. Клиника угрожающего, начавшегося, свершившегося разрыва матки, акушерская тактика. Разрывы шейки матки, промежности, степени повреждения, лечения. Расхождение и разрыв лонного сочленения. Диагностика, лечение. Гипоксия плода: причины, диагностика гипоксии плода, методы исследования состояния плода. Асфиксия новорожденного, степени тяжести.
8.	Кесарево сечение	Разновидности операции, показания к операции (абсолютные и относительные) условия, обезболивание.
9.	Акушерские щипцы	Операции наложения акушерских щипцов при переднем виде затылочного предлежания; разновидности
10.	Слабость родовой деятельности	Причины слабости родовой деятельности. Частота встречаемости. Диагностика и подходы к лечению.
11.	Дискоординация родовой деятельности	Причины дискоординации деятельности. Частота встречаемости. Диагностика и подходы к лечению. Исходы родов.
12.	Внутриутробное инфицирование плода (ВУИ)	Этиология. Патогенез. Диагностика. Особенности течения беременности.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»;
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»;
3. Офисный пакет «WPS Office»;
4. Программа для работы с архивами «7Zip»;
5. Программа для работы с документами формата PDF «Adobe Reader».

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «Консультант врача» (<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)

Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (<http://www.znanium.com>).

11. Описание материально-технической базы необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
<p>Методический аттестационно-аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 и 3 этажи, ул. Комсомольская 222.</p>	<p>Станция 1. «Базовая сердечно – легочная реанимация»: а) система для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике; б) манекен взрослого человека для обучения сердечно – легочной реанимации с компьютерной регистрацией результатов.</p> <p>Станция 2. «Экстренная медицинская помощь»: а) медицинский образовательный робот – симулятор У1 уровня реалистичности; б) набор муляжей травм по обучению оказания медицинской помощи при различных травмах; в) манекен ребенка первого года жизни для сердечно – легочной реанимации; г) дефибрилятор ShiLLLR мод. EasiTrainer с принадлежностями.</p> <p>Станция 3. «Неотложная медицинская помощь»: а) фантом руки для венепункции и венесекции; б) тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей; в) симулятор для промывания желудка; г) фантом для обработки перитонеальных инъекций.</p> <p>Станция 4. «Физикальное исследование пациента»: а) Манекен для диагностики сердечно – сосудистых заболеваний; б) манекен для аускультации и пальпации грудной клетки.</p> <p>Станция 5. «Диспансеризация»: а) манекен для брюшной пальпации и аускультации; б) манекен для определения</p>	<p>1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015.</p> <p>Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»; 2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»; 3. Офисный пакет «WPS Office»; 4. Программа для работы с архивами «7Zip»; 5. Программа для работы с документами формата PDF «Adobe Reader».

<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа:</p>	<p>величины артериального давления.</p> <p>Станция 6. «Операционная малоинвазивных вмешательств»</p> <p>Компьютерный класс, методического аттестационно-аккредитационного центра медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», на 20 посадочных мест, оснащенный персональным компьютером «Lenovo» мониторами «Daewo» с выходом в интернет.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Комплекты текстовых заданий. Учебно-материальная база</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование, доска, мебель для аудиторий, компьютерный класс на 15 посадочных мест, оснащенный компьютерами Pentium с выходом в Интернет</p> <p>Аппарат Рота, набор пробных очковых оправ и стекол, скиаскопические линейки, щелевые лампы, кератоофтальмометр, офтальмограф, эл.офтальмоскоп, наборы микрохирургических инструментов, постоянный ручной магнит, слайд-проектор «Пеленг», цистоуретроскоп (Урология), стетоскопы акушерские, тазомер,</p>	
---	--	--

<p>№ ауд М-2. Адрес: 385000, Российская Федерация, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Комсомольская, дом № 222</p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. Ауд. 3-17, 3-18, 3-12, адрес: г. Майкоп, ул. Пушкина 177</p> <p>Помещения в здании унифицированного терапевтического корпуса по адресу: г. Майкоп, ул. Гагарина, д. 4, квартал 356: - кабинет (№ 1) площадью 10,80 кв. м, № по ТП 31 на 9 этаже; - кабинет (№ 2) площадью 10,90 кв. м, № по ТП 41 на 9 этаже.</p>	<p>детекторы для определения сердцебиения плода, кресло гинекологическое, кольпоскоп, электрокардиограф трехканальный с автоматическим режимом, тележка-каталка со съёмными носилками, кресло-носилки складные, шина для фиксации бедра с тракцией, электроотсасыватель с бактерицидным фильтром, носилки бескаркасные, набор реанимационный малый для скорой помощи, набор акушерский, комплект шин транспортных складных, дефибриллятор с универсальным питанием, пульсоксиметр, штатив разборный для вливаний, экспресс измеритель концентрации глюкозы крови портативный, секционный набор, цифровая фотокамера Panasonic, микроскоп МБС-9, велотренажер «бегущая дорожка», слайды по темам, учебные наборы рентгенограмм, сканограмм, сцинтиграмм, термограмм, УЗ-грамм, КТ-грамм, МРТ-грамм, флюорограмм, электрорентгенограмм, цифровых ФЛГ, планиметрий для лучевой терапии, суточный монитор ЭКГ (ОФД), ЭЭГ ЭХО-ЭС РЭГ (ОФД), лампа щелевая, периметр для поля зрения, прибор для измерения внутриглазного давления, чемоданчик судмедэксперта, хроматограф М ХК, риноскоп, электрохирургический аппарат, трахетомический набор, стол операционный, стол перевязочный, столик инструментальный, столик</p>	
--	---	--

	манипуляционный, малый хирургический набор, стерилизатор для хирургических инструментов, бестеневая лампа и пр.	
Помещения для самостоятельной работы		
Учебные аудитории для самостоятельной работы: Читальный зал: 385000, Российская Федерация, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, д. 191, 3 этаж.	Переносное мультимедийное оборудование, доска, мебель для аудиторий, компьютерный класс на 15 посадочных мест, оснащенный компьютерами <i>Pentium</i> с выходом в Интернет	1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение: 1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»; 2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»; 3. Офисный пакет «WPS Office»; 4. Программа для работы с архивами «7Zip»; 5. Программа для работы с документами формата PDF «Adobe Reader».

**12. Дополнения и изменения в рабочей программе
за 2022 / 2023 учебный год**

В рабочую программу _____
(наименование дисциплины)

для направления (специальности) _____
(номер направления (специальности))

вносятся следующие дополнения и изменения:

5.8. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Апрель 2023 г. ФГБОУ ВО «МГТУ»	Лекция-беседа «Аборт и его осложнения»	Групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность ОПК-9 ПК-7

Дополнения и изменения внес _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

« ____ » _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____
(подпись) (Ф.И.О.)