

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

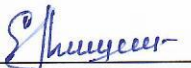
Факультет стоматологический

Кафедра онкологии, акушерства и гинекологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д. м. н, проф.

 И.Е. Мишина
5 июня 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
Акушерство**

Уровень высшего образования: специалитет
Направление подготовки (специальность) 31.05.03 Стоматология
Квалификация выпускника – врач-стоматолог
Направленность (специализация): стоматология
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 5 лет

Иваново, 2020

1. Цель освоения дисциплины

Цель дисциплины - научить студентов владеть фундаментальными знаниями в области акушерства и гинекологии.

Задачами дисциплины являются:

- ознакомить студентов с принципами организации и работы отделений родильного стационара, женской консультации;
- дать основные знания физиологических и патологических процессов женской репродуктивной системы, связанные с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом;
- научить студентов распознавать на основании изучения данных анамнеза и объективного исследования физиологические и патологические процессы, связанные с детородной функцией.
- обучить студентов основам современного лечения, реабилитации в акушерской практике;
- обучить студентов профессиональному решению задач с использованием алгоритмов при возникновении угрожающих жизни состояний при патологии беременности, родов и послеродового периода;
- сформировать правильное врачебное поведение с коллегами, пациентами и их родственниками с современных позиций врачебной этики и деонтологии.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП.

Дисциплина «Акушерство» включена в базовую часть блока 1.

Дисциплина согласовано изучается с другими базовыми дисциплинами. Предметом согласования является совместный протокол. При этом акцентируется внимание на характере физиологических изменений в организме беременной, рассматривается понятие «норма беременности», освещаются особенности патофизиологических и морфологических изменений полости рта при различных видах акушерской патологии (гестоз, акушерские кровотечения, септический шок), рассматриваются особенности течения стоматологической патологии, экстрагенитальных заболеваний у беременных (сердечно-сосудистые заболевания, острая хирургическая, эндокринная патология, и др.), особенности фармакокинетики и фармакотерапии у беременных.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются в ходе изучения предшествующих дисциплин: латинский язык, психология и педагогика; информатика, медицинская информатика; анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; микробиология; фармакология; патологическая анатомия; патофизиология; внутренние болезни; хирургические болезни. Акушерство готовит студентов к осознанному восприятию последующих дисциплин: общественное здоровье и здравоохранение; медицинская реабилитация.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

ОПК-6: готовность к ведению медицинской документации.

ПК-5: готовность 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 стоматологического заболевания.

ПК-6: способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр;

ПК-8: способность к определению тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями.

3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Количество повторений
ОПК-6	<p>Знать оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным и гинекологическим больным</p> <p>Уметь заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным и гинекологическим больным (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной).</p> <p>Владеть методами ведения медицинской документации (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной).</p>	<p>7-8</p> <p>2-3</p>
ПК-5	<p>Знать методику сбора информации у пациента, касающейся акушерства и гинекологии;</p> <p>методику акушерско-гинекологического осмотра, анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности пациента;</p> <p>особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем;</p> <p>медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики беременности и акушерско-гинекологических заболеваний;</p> <p>медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики при беременности и гинекологических заболеваниях</p> <p>Уметь анализировать полученную информацию;</p> <p>проводить и интерпретировать результаты физикального обследования беременных и гинекологических больных;</p> <p>обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования беременных и гинекологических больных;</p> <p>обосновывать необходимость и объем инструментального обследования беременных и гинекологических больных</p> <p>Владеть получением информации от пациента;</p> <p>первичным осмотром беременных и гинекологических больных в соответствии с действующей методикой;</p> <p>направлением пациентов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;</p> <p>направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи</p>	<p>7-8</p> <p>2-3</p>
ПК-6	<p>Знать этиологию и патогенез осложнений беременности и гинекологических заболеваний;</p> <p>современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и</p>	

	<p>патологических состояний, Клиническую картину, особенности течения осложнения гинекологических заболеваний;</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Уметь интерпретировать полученную информацию от пациента;</p> <p>интерпретировать результаты физикального обследования;</p> <p>интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования;</p> <p>интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами</p> <p>Владеть постановкой акушерского и гинекологического диагноза</p>	<p>8-10</p> <p>8-10</p>
ПК-8	<p>Знать порядки и стандарты оказания медицинской помощи;</p> <p>современные методы терапии основных заболеваний и патологических состояний у беременных и гинекологических больных;</p> <p>принципы организации и проведения интенсивной терапии при оказании медицинской помощи беременным и гинекологическим больным в амбулаторных условиях и в стационарных условиях</p> <p>Уметь составить план ведения гинекологической больной, беременности и родов;</p> <p>выявлять жизнеопасные нарушения и направлять в соответствующие лечебные учреждения;</p> <p>Владеть разработкой плана ведения беременности и лечения гинекологических больных с учетом клинической картины заболевания</p>	<p>7-8</p> <p>3-4</p>

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часов.

курс	семестр	Количество часов			Форма промежуточного контроля
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
4	8	108/3	70	38	зачет

5. Учебная программа дисциплины

5.1.Содержание дисциплины

1. ВВЕДЕНИЕ. ПРЕДМЕТ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ. ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ. ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАТЕРИ И НОВОРОЖДЕННОГО.

Развитие акушерской науки в историческом аспекте. Краткие исторические сведения о дисциплине. Предмет и задачи дисциплины. Порядок изучения дисциплины. Отчетность. Литература. Перинатология как наука. Организация работы акушерского стационара. Особенности деонтологии, Российского законодательства по охране материнства. Профилактика ГСЗ Типы акушерско-гинекологических учреждений. Структура, принципы организации акушерского стационара. Принципы организации стоматологической помо-

щи беременным, гинекологическим больным в женской консультации. Диспансеризация беременных, понятие о «группах риска». Госпитализация беременных при различных стоматологических заболеваниях. Задачи врача-стоматолога при диспансерном наблюдении беременных в женской консультации. Профилактика, диагностика и лечение кариеса, гингивита, пародонтопатий у беременных. Анестезиологическое пособие при стоматологических манипуляциях у беременных. Гигиена полости рта беременных.

2. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Строение женского таза. Половые и возрастные отличия таза. Таз с акушерской точки зрения (размеры, плоскости, наклонение). Наружные и внутренние половые органы, топография. Наружные половые органы, строение, функции. Внутренние половые органы (матка, трубы, яичники), строение и функция. Топография тазовых органов женщины. Мышцы, связки, клетчатка, брюшина, кровеносная, лимфатическая системы, иннервация половых органов. Строение и функция молочных желез.

3. ФИЗИОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Оплодотворение и развитие плодного яйца. Предимплантационный период развития. Имплантация, органогенез, развития плодного яйца. Строение плодного яйца к концу беременности. Морфологические и физиологические особенности плода в разные периоды внутриутробной жизни. Строение и функции оболочек плода, плаценты. Состав, обмен, функция околоплодных вод. Фетоплацентарная система. Понятие о пренатальном и перинатальном периодах внутриутробного развития. Критические периоды развития плода. Влияние на эмбрион и плод повреждающих факторов внешней среды. Положение плода в матке. Плод как объект родов. Современные методы исследования плода: изучение сердечной деятельности (кардиотокография); функции плаценты (гормональные исследования, ультразвуковое сканирование, кровоток); анатомия и функции плода (ультразвуковое сканирование, биофизический профиль плода, кислотно-щелочное состояние крови, кордоцентез); околоплодных вод (амниоскопия, амниоцентез, биохимическое исследование); генетическое исследование (биохимия хориона, кариотипирование). Изменения в организме женщин в связи с беременностью. Доминанта беременности. Признаки беременности. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Наружное и внутреннее акушерское исследование. Определение сроков родов и времени предоставления родового отпуска (30 недель). Гигиена и питание беременных. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара Российское законодательство по охране труда беременной.

4. ФИЗИОЛОГИЯ РОДОВ.

Причина наступления родов. Изменения в нервной и гуморальной регуляции, в матке и других системах организма, способствующие началу родов. Доминанта родов. Предвестники родов. Изменения в матке во время родов, изгоняющие силы, схватки и потуги, периоды родов, их продолжительность. Теории биомеханизма родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Клиническое течение родов. Ведение родов в периоде раскрытия, изгнания и последовом. Акушерские приспособления во время родов. Современные методы регистрации родовой деятельности. Влияние родов на плод. Адаптация плода к родам. Газообмен плода и особенности гомеостаза в процессе родов. Современные методы диагностики состояния плода в родах (кардиотокография, УЗ-исследование, метод Залинга, кислотно-щелочное состояние).

5. ФИЗИОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ.

Изменения в организме роженицы, в отдельных органах и системах в послеродовом периоде (инволюция матки, состояние молочных желез, лактация). Профилактика послеродовых заболеваний. Диета и уход за родильницей. Послеродовый отпуск. Физиологические изменения в организме новорожденного в период адаптации к условиям

внешней среды. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Понятие о доношенности и зрелости новорожденного. Первый туалет и уход за новорожденным ребенком в родильном зале.

6. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

Ранние токсикозы беременных. Классификация. Рвота беременных и редкие формы. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к прерыванию беременности. Влияние ранних токсикозов на плод. Гестозы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Современные принципы терапии. Реанимационные мероприятия при тяжелых формах гестоза. Осложнения для матери. Показания к досрочному родоразрешению, современные методы родоразрешения. Влияние гестоза на плод и новорожденного. Осложнения у детей, родившихся у беременных с гестозом. Принципы профилактики гестозов. Невынашивание беременности. Привычное невынашивание. Этиология (гормональные расстройства, истмико-цервикальная недостаточность, нарушения системы иммунитета, внутриутробное инфицирование). Диагностика, обследование и лечение женщин с привычным невынашиванием. Самопроизвольные выкидыши. Классификация. Этиология, лечение, профилактика. Преждевременные роды. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. Ведение преждевременных родов. Осложнения для плода и новорожденного при преждевременных родах. Роль женской консультации в профилактике невынашивания беременности. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях: приобретенных и врожденных пороках сердца, гипертонической болезни, заболеваниях органов дыхания, пищеварения, почек и мочевыводящих путей, болезнях крови, эндокринной системы (сахарный диабет). Влияние на плод и новорожденного. Перинатальная заболеваемость и смертность. Группы беременных высокого риска по перинатальной патологии. Нарушение фетоплацентарной системы при патологии беременности. Плацентарная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Лечение. Последствия для плода и новорожденного. Гипоксия плода. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения для плода и новорожденного. Ведение родов. Профилактика. Последствия перенесенной гипоксии у детей. Внутриутробная задержка развития плода. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Профилактика. Лечение. Ведение родов. Осложнения. Особенности течения беременности и родов при острых и хронических инфекционных заболеваниях матери (ЗППП, бактериальная, вирусная и т.д.). Клиника. Диагностика. Лечение. Влияние на плод и новорожденного. Внутриутробная инфекция. Классификация. Диагностика, Клиника. Влияние на плод и новорожденного. Лечение. Аномалии расположения, прикрепления, отделения и рождения плаценты. Предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения для плода и новорожденного. Геморрагический шок и терминальные состояния в акушерстве.

7. ПАТОЛОГИЯ РОДОВ.

Аномалии родовой деятельности. Слабость родовой деятельности. Чрезмерно сильная, бурная родовая деятельность. Тетания матки. Дискоординация родовой деятельности. Предрасполагающие факторы. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Влияние на плод и новорожденного. Патология послеродового и раннего послеродового периода. Маточное кровотечение в послеродовом периоде. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Причины, клиника, диагностика. Тактика ведения. Профилактика. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Причины. Клиника. Атония и гипотония матки. Диагностика. Тактика ведения. Показания к экстирпации матки. Геморрагический шок и терминальные состояния в акушерстве. Тромбогеморрагический синдром. Реанимационные мероприятия. Родовой

травматизм матери. Разрывы промежности, влагалища и шейки матки. Гематомы наружных половых органов и влагалища. Растяжения и разрывы лонного сочленения таза. Клиника, лечение, профилактика. Разрывы матки. Классификация. Диагностика. Профилактика. Лечение. Особенности разрыва при наличии рубца на матке. Осложнения для плода при разрывах матки.

8. ПАТОЛОГИЯ ПОСЛЕРОВОДОГО ПЕРИОДА. Классификация послеродовых заболеваний. Основные клинические формы заболеваний (эндометрит, параметрит, аднексит, тромбоз вен таза, бедра и голени). Перитонит. Генерализованная септическая инфекция. Септический шок. Этиология. Клиника. Особенности течения послеродовых заболеваний в современных условиях. Лечение. Заболевания молочных желез. Трещины сосков. Патологический лактоз. Воспаления молочных желез (мастит). Гипогалактия. Этиология. Клиника. Лечение. Показания к прекращению лактации. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений. Родовой травматизм матери. Разрывы промежности, влагалища и шейки матки. Гематомы наружных половых органов и влагалища. Растяжения и разрывы лонного сочленения таза. Клиника, лечение, профилактика. Разрывы матки. Классификация. Диагностика. Профилактика. Лечение. Особенности разрыва при наличии рубца на матке. Осложнения для плода при разрывах матки.

9. ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО.

Общие сведения об акушерских операциях. Асептика и антисептика в оперативном акушерстве. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы (полостные и выходные) Кесарево сечение в современном акушерстве. Извлечение плода за тазовый конец. Показания. Условия. Техника. Обезболивание. Осложнения для плода и новорожденного.

10. РЕГУЛЯЦИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА. НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ. Современные представления о регуляции менструального цикла. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках и матке. Классификация расстройств менструального цикла. Этиология и патогенез нарушений менструального цикла. Значение экстрагенитальной патологии в возникновении расстройств менструального цикла. Дисфункциональные маточные кровотечения в различные возрастные периоды: ювенильные, репродуктивного и предменопаузального периодов. Овуляторные и ановуляторные циклы. Патогенез, клиника, диагностика, методы остановки кровотечения, тактика ведения больных. Этиология, патогенез ювенильных маточных кровотечений. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Современный подход к комплексному лечению ювенильных маточных кровотечений. Профилактика кровотечений. Аменорея и гипоменструальный синдром. Классификация в зависимости от уровня и характера поражения. Центральная, гипоталамо-гипофизарная, надпочечниковая, яичниковая и маточная формы аменореи. Аденогенитальный синдром, синдром Штейна-Левенталя, Иценко-Кушинга. Значение генетических нарушений в генезе первичной аменореи. Дисгенезия гонад, тестикулярная феминизация. Принципы обследования и терапии. Понятие о предменструальном и климактерическом синдромах, современные подходы к лечению.

5.2 Учебно-тематический план.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Наименование разделов дисциплины и тем	Часы контактной работы		Всего часов контактной работы	Самостоят. работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии	Инновационные технологии	Формы текущего контроля успеваемости и итоговых занятий
	Лекции	Практические занятия				ОПК-6	ПК-5	ПК-6	ПК-8			
1. Введение. Предмет акушерства и гинекологии. Этапы развития акушерства и гинекологии. Профилактика ГСЗ матери и новорожденного.	2	6	8	-	8							
1.1. Развитие акушерской науки в историческом аспекте.	1	-	1	-	1					К, КЗ	ЛВ	С, Т
1.2. Перинатология как наука	1	-	1	-	1					К, КЗ	ЛВ	С, Т
1.3. Организация работы акушерского стационара. Особенности деонтологии, Рос. Законодательства по охране материнства. Профилактика ГСЗ	-	6	6	-	6	+			+	МЛ, КЗ, К		С, Т
2. Клиническая анатомия и физиология женских половых органов.	2	2	4	4	8							
2.1. Строение женского таза. Половые и возрастные отличия таза. Таз с акушерской точки зрения.	-	2	2	-	2		+	+		МЛ, СРС, КЗ, К		С, Т
2.2. Наружные и внутренние половые органы, топография.	-	-	-	2	2		+			СРС, К, КЗ		Т, С

2.3. Физиологические изменения в организме беременной.	2	-	2	-	2	+	+	+	+	К, КЗ	ЛВ	Т, С, РСЗ, Пр
2.4. Физиология молочных желез.	-	-	-	2	2	+	+	+	+	СРС, К, КЗ		Т, С
3. Физиология беременности.	-	8	8	6	14							
3.1. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Морфологические и физиологические особенности плода в разные периоды в/у жизни. Строение и функции пл. оболочек, плаценты, о/вод. ФПС.	-	-	-	2	2	+	+	+	+	СРС, КЗ, К		С, Т
3.2. Перинатальная охрана плода. Современные методы оценки функционального состояния плода.	-	2	2	4	6	+	+	+	+	МЛ, КЗ, СРС, К, Р	КС	Т, РСЗ, С, Пр, Д
3.3. Диагностика беременности. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.	-	6	6	-	6	+	+	+	+	МЛ, КЗ, К	РСЗ, КС	С, Т, РСЗ, Пр
4. Физиология родов.	2	8	10	-	10							
4.1 Плод как объект родов	-	1	1	-	1		+			МЛ, КЗ, К		Т, С
4.2. Механизмы родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.	-	1	1	-	1	+	+			МЛ, КЗ, К		С, Т, Пр
4.3. Причины наступления родов, предвестники родов	-	2	2	-	2		+	+		МЛ, КЗ, К		С, Т
4.4. Течение физиологических родов. Современные методы регистрации родовой деятельности.	1	2	3	-	3	+	+			КЗ, К	ЛВ, КС	Т, С, Пр
4.5. Ведение физиологических родов, тактика врача. Акушерские пособия. Влияние родов на плод.	1	2	3	-	3	+	+	+	+	КЗ, К	ЛВ, КС	Т, С, Пр
5. Физиология послеродового пе-	-	-	-	8	8							

риода и периода новорожденности												
5.1 . Послеродовой период. Контрацепция после родов.	-	-	-	4	4	+	+	+	+	СРС, К, КЗ		С, Т, РСЗ
5.2 Период новорожденности.	-	-	-	4	4		+	+		СРС,К, КЗ		С, Т, РСЗ
6. Патология беременности	3	18	21	12	33							
6.1 Внутриутробные инфекции	-	-	-	2	2		+	+		СРС, К, КЗ		РСЗ, С,Т, Пр
6.2 Плацентарная недостаточность и гипоксия плода.	-	-	-	2	2	+	+	+	+	СРС,КЗ		РСЗ, С,Т, Пр
6.3 Влияние вредных факторов на плод.	2	-	2	-	2		+	+		КЗ, К	ЛВ	Т, С
6.4 Ранний гестоз. Гестозы. Экстренная помощь при тяжелых формах гестозов.	-	6	6	-	6	+	+	+	+	МЛ, КЗ, К	КС, РСЗ,	РСЗ, Т, С, Пр
6.5 Экстрагенитальные заболевания и беременность (пороки сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, анемия, пиелонефрит и др.).	-	-	-	6	6	+	+	+	+	СРС, К, КЗ		С, Т, РСЗ, Пр
6.6 Невынашивание беременности	-	6	6	-	6	+	+	+	+	МЛ, КЗ,К	РСЗ	РСЗ, Т, С, Пр
6.7 Кровотечения при беременности.	1	6	7	-	7	+	+	+	+	СРС,КЗ, К	ЛВ, КС, РСЗ	Т, РСЗ, Пр, С
6.8 Геморрагический шок. ДВС-синдром	-	-	-	2	2	+	+	+	+	СРС, К, КЗ		Т, РСЗ, Пр,С
7. Патология родов	3	12	15	2	17							
7.1 Аномалии родовой деятельности.	2	6	8	-	8	+	+	+	+	КЗ, К	ЛВ	Т, С
7.2 Кровотечения в родах, последовом и раннем послеродовом периодах.	1	6	7	-	7	+	+	+	+	КЗ, К	ЛВ, РСЗ	Т, С, РСЗ, Пр
7.3. Родовой травматизм матери и	-	-	-	2	2	+	+	+	+	СРС, КЗ,		С, Т

плода, материнская и перинатальная смертность, пути профилактики										К		
8. Патология послеродового периода. Особенности диагностики, профилактики и лечения послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний.	2	-	2	2	4	+	+	+	+	СРС, КЗ, К	ЛВ	Т, С, РСЗ, Пр
9. Оперативное акушерство. Кесарево сечение.	-	-	-	2	2		+	+	+	СРС, КЗ, К		С, Т
10. Регуляция менструального цикла. Нарушение менструальной функции	2	-	2	2	4							
10.1 Современные представления о регуляции менструального цикла.	1	-	1	1	2		+	+		СРС, КЗ, К	ЛВ	Т, С
10.2 Расстройства менструального цикла. Значение патологии зубочелюстной системы.	1	-	1	1	2		+	+	+	СРС, КЗ, К	ЛВ	Т, С
ИТОГО:	16	54	70	38	108						% использования инновационных технологий от общего числа тем - 20%	

Список сокращений: самостоятельная работа студентов (СРС), консультирование преподавателем (К), контроль знаний (КЗ), разбор клинических случаев (КС), лекция-визуализация (ЛВ), решение ситуационных задач (РСЗ), Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), С – собеседование по контрольным вопросам, Р(Д) – написание, защита реферата, доклада.

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Формы внеаудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Подготовка к лекциям, практическим занятиям, итоговым занятиям, промежуточной аттестации (зачету).
3. Работа с учебно-методической литературой, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки).
4. Изучение в рамках программы курса тем и проблем, не выносимых на лекции и практические занятия.
5. Написание тематических рефератов, подготовка докладов, разработка мультимедийных презентации на проблемные темы.
6. Работа с нормативными документами.
7. Выполнение практико-ориентированных заданий.
8. Отработка практических навыков с использованием алгоритмов выполнения манипуляций.
9. Выполнение учебно-исследовательской работы студентов (УИРС), работа с историей болезни, амбулаторными картами.
10. Выполнение научно-исследовательской работы, подготовка доклада на заседание научного студенческого кружка, подготовка выступления на конференции, подготовка тезисов (статей) для публикации.

Формы аудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Отработка практических навыков с использованием алгоритмов выполнения манипуляций.
3. Коллективное обсуждение докладов, рефератов.
4. Курация пациента, работа с медицинской документацией.
5. Выполнение практико-ориентированных заданий.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

1. Формы текущего контроля.

Текущий контроль осуществляется на каждом учебном занятии в форме тестирования, устного опроса, решения ситуационных задач, проверка практических умений.

Контроль усвоения теоретических знаний и практических умений по разделам программы проводится в форме итоговых занятий. Студент допускается к сдаче итога при отсутствии пропусков занятий по данному разделу без уважительной причины; в противном случае пропущенные занятия должны быть предварительно отработаны. Итоговые занятия проводятся в форме тестирования, собеседования, решения ситуационных задач, проверки практических умений.

Примерные вопросы для собеседования, варианты тестовых заданий, список практических умений и ситуационные задачи представлены в УМКД кафедры.

2. Формы промежуточного контроля по дисциплине (зачет).

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине. Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Количество вариантов – 4, по 25 вопросов в каждом.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений.

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений, включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов. Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначи-	80-76	4

тельные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.		
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

а). Основная литература:

1. Акушерство [Текст] : учебник : для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / Г. М. Савельева [и др.].-М., 2011.

2. Акушерство [Текст] : учебник для медицинских вузов : [гриф] УМО / Г. М. Савельева [и др.].-М., 2008.

б). Дополнительная литература:

1. Алгоритмы практических навыков и манипуляций для студентов по акушерству и гинекологии [Текст] / сост.: А. И. Малышкина, А. О. Назарова, К. П. Андреев. - Иваново : [б. и.], 2013.

2. Беременность и аппендицит [Текст] : методические рекомендации / сост. С. Н. Сеницын ; рец. Е. Ж. Покровский. - Иваново : [б. и.], 2009.

3. Ситуационные задачи по акушерству и гинекологии.-Иваново, 2013.

4. Памятка по написанию клинического разбора [Текст] : для студентов 4 курса / сост.: А. И. Малышкина, А. М. Герасимов, К. П. Андреев. - Иваново : [б. и.], 2012.

ЭБС:

1. Акушерство : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : краткое руководство / под ред. В.Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3. Айламазян Э. К. Акушерство : учебник для медицинских вузов / Э. К. Айламазян. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

4. Акушерство. Курс лекций: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

9. Перечень ресурсов

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система “Альт Образование” 8
3. MicrosoftOffice,
4. LibreOffice в составе ОС “Альт Образование” 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информо»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II. Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
	Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки	
1	Электронная библиотека ИВГМА	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012.
	Электронный каталог	http://libisma.ru на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.
2	БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных,

		содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
3	СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Зарубежные ресурсы		
4	БД «WebofScience»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
5	БД научного цитирования Scopus	www.scopus.com Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
6	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
7	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
8	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
9	Научная электронная библиотека elibrary.ru	http://elibrary.ru Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
10	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
11	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
12	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	http://www.rsl.ru Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.
13	ConsiliumMedicum	http://con-med.ru Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		
14	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная

		с 1949 года
15	BioMedCentral (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
16	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
17	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
18	Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.
19	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
20	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	http://fcior.edu.ru Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.
Зарубежные информационные порталы		
21	Всемирная организация здравоохранения	http://www.who.int/en Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка на страницу с публикациями: http://www.who.int/publications/ru

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

Занятия по дисциплине «Акушерство» проходят на базе ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н.Городкова», расположенного по адресу ул. Победы, д.20.

Для обеспечения учебного процесса имеются: учебные аудитории (7), кабинет зав.кафедрой, ассистентская, лаборантская. Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используются компьютерные классы ИвГМА.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
-------	---------------------------------------	---

3	Информатика, медицинская информатика	+										
4	Анатомия человека		+		+	+	+	+	+	+		+
5	Гистология, эмбриология, цитология		+			+	+	+				+
6	Нормальная физиология		+	+	+	+						+
7	Микробиология		+					+	+	+	+	+
8	Фармакология					+	+	+	+	+	+	+
9	Патологическая анатомия		+				+	+	+	+	+	+
10	Патофизиология		+	+			+	+	+	+	+	+
11	Внутренние болезни						+	+	+	+	+	+
12	Хирургические болезни						+	+	+	+		

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, согласуемые с последующими дисциплинами											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Общественное здоровье и здравоохранение	+											
2	Медицинская реабилитация						+	+	+	+	+		

Рабочая программа разработана: к.м.н, доцент Киселева О.Ю., асс. Никифорова Н.В.

Рабочая программа утверждена протоколом заседания кафедры.

Рабочая программа утверждена протоколом центрального координационно-методического совета от 5.06.2020 г. (протокол № 4)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра онкологии, акушерства и гинекологии

**Приложение
к рабочей программе дисциплины**

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

Акушерство

Уровень высшего образования:	Специалитет
Квалификация выпускника:	врач-стоматолог
Направление подготовки:	31.05.03 Стоматология
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>Очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>5 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт ФОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	8 семестр
ПК-5	<u>Готовность 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 стоматологического заболевания</u>	8 семестр
ПК-6	<u>Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</u>	8 семестр
ПК-8	<u>Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</u>	8 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	<i>ОПК-6</i>	<p>Знать: - оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным и гинекологическим больным.</p> <p>Уметь: - заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным и гинекологическим больным (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной).</p> <p>Владеть: - методами ведения медицинской документации (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной).</p>	Комплекты: 1) Тестовых заданий. 2) Практико-ориентированных заданий	Зачет, 8 семестр
2	<i>ПК-5</i>	Знать:		

		<ul style="list-style-type: none"> - методику сбора информации у пациента, касающейся акушерства и гинекологии; - методику акушерско-гинекологического осмотра, анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности пациента; особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики беременности и акушерско-гинекологических заболеваний; - медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики при беременности и гинекологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать полученную информацию; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования беременных и гинекологических больных; - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования беременных и гинекологических больных; - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования беременных и гинекологических больных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получением информации от пациента; - первичным осмотром беременных и гинекологических больных в соответствии с действующей методикой; - направлением пациентов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи. 		
3	ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез осложнений беременности и гинекологических заболеваний; - современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний, Клиническую картину, особенности течения осложнения гинекологических заболеваний; - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать полученную информа- 		

		цию от пациента; - интерпретировать результаты физикального обследования; - интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования; - интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами. Владеть: - постановкой акушерского и гинекологического диагноза.		
4	ПК-8	Знать: - порядки и стандарты оказания медицинской помощи; - современные методы терапии основных заболеваний и патологических состояний у беременных и гинекологических больных; - принципы организации и проведения интенсивной терапии при оказании медицинской помощи беременным и гинекологическим больным в амбулаторных условиях и в стационарных условиях. Уметь: - составить план ведения гинекологической больной, беременности и родов; - выявлять жизнеопасные нарушения и направлять в соответствующие лечебные учреждения. Владеть: - разработкой плана ведения беременности и лечения гинекологических больных с учетом клинической картины заболевания.		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание.

Тестовые задания включают 4 варианта по 25 вопросов (с помощью каждого тестового задания можно оценить сформированность всех четырех компетенций). Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

Примеры:

1. Достоверным признаком беременности является

- а) отсутствие менструации
- б) увеличение размеров матки
- в) диспепсические нарушения
- г) наличие плода в матке
- д) увеличение живота

Верный ответ: г.

2. Правильным положением плода считается

- а) продольное
- б) косое
- в) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

Итоговое тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. На выполнение тестовых заданий предоставляется 1 академический час. Преподаватель, ответственный за проведение теста, знакомит студентов с целью тестирования; с характером учета результатов при оценке их знаний по дисциплине; с тем, как тест отражает содержание дисциплины; напоминает о времени проведения теста.

Верный ответ: а.

3. Признаками эклампсии являются

- а) гипертензия
- б) альбуминурия и отеки
- в) диарея
- г) судороги и кома

Верный ответ: г.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание.

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеются практико-ориентированные задания в виде:

- 1) алгоритмов выполнения манипуляций;
- 2) ситуационных задач.

1) Алгоритмы выполнения манипуляций.

Инструкция: выполните практический навык в соответствии с алгоритмом действия.

Пример:

Практический навык: «Оказание акушерского пособия при физиологических родах».

Эталон ответа:

Алгоритм оказания акушерского пособия при физиологических родах

№	Действия	1*	0,5**	0***
1	Представиться (поздороваться, должность, ФИО) Проверить наличие информированного согласия в первичной документации Объяснить роженице, как надо вести себя при оказании пособия, как тужиться (положение тела, опора ног и рук, дыха-	20	10	0

	ние), важность выполнения данных указаний. Успокоить роженицу, внушить ей уверенность в благополучном исходе родов.			
2	Подготовка врача (акушерки) к оказанию пособия. <i>Оснащение:</i> шапка, маска, фартук, стерильный халат, перчатки, дез. мыло, стерильная салфетка, дез. раствор для обработки рук. 1. Перед приемом родов надеть фартук, шапку, маску. 2. Произвести обработку рук, одеть стерильные перчатки 3. Надеть стерильный халат и перчатки.	10	5	0
3	Подготовка роженицы к приему родов <i>Оснащение:</i> родильная кровать, фантом акушерский, дезинфицирующий раствор, корцанг, ватные шарики, стерильные перчатки, стерильные салфетки и пеленки 1. Роженице надеть стерильную рубашку, шапочку и бахилы. 2. Роженицу уложить на специальную родильную кровать; 3. Обработать наружные половые органы кожным антисептиком в следующей последовательности: лобок, малые половые губы, большие половые губы, внутренняя поверхность бедер, ягодицы, анальная область. 4. Погрузить весь использованный материал в дезраствор.	10	5	0
4	Положение роженицы Роженица лежит на спине, головной конец приподнят, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах и разведены, упираются в подставки кровати.	10	5	0
5	Расположение акушерки (врача) Акушерка находится у ножного конца кровати справа от роженицы.	10	5	0
6	Уменьшение напряжения промежности в период прорезывания и рождения теменных бугров. 1. Положить правую руку ладонной поверхностью на промежность так, чтобы четыре пальца располагались в области левой большой половой губы, а отведенный большой палец - в области правой большой половой губы. 2. Расположенные книзу и кнаружи от больших половых губ ткани осторожно отеснить книзу, уменьшая напряжение тканей промежности.	10	5	0
7	Бережное выведение головки из половой щели вне потуги. Сразу же после окончания потуги большим и указательным пальцами правой руки бережно растянуть вульварное кольцо над прорезывающейся головкой.	10	5	0
8	Регулирование потуг. 1. Когда головка плода установилась теменными буграми в половой щели, а подзатылочной ямкой под лонным сочленением, попросить роженицу глубоко и часто дышать открытым ртом. При таком дыхании тужиться невозможно. 2. В это время правой рукой осторожно сдвинуть промежность над личиком плода кзади, а левой рукой медленно	10	5	0

	разогнуть головку и приподнять ее кверху. 3. Подождать, когда произойдет наружный поворот головки и внутренний поворот плечиков.			
9	Освобождение плечиков и рождение туловища 1. По окончании наружного поворота головки, для того чтобы помочь рождению плечиков, головку плода захватить обеими руками и слегка оттянуть кзади до тех пор, пока под лонное сочленение не подойдет переднее плечико. 2. После рождения плечевого пояса со стороны спинки в подмышечные впадины ввести указательные пальцы и приподнять туловище кпереди. В результате без затруднений рождается нижняя часть туловища.	10	5	0
	ИТОГО	100	50	0

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2) Ситуационные задачи.

Всего имеется 20 ситуационных задач.

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Пример:

Ситуационная задача №1

Повторнородящая, 23 лет поступила в родильный дом при сроке беременности 40 недель спустя 4 часа от начала регулярных, периодически повторяющихся схваток. Первые роды 2 года назад протекали нормально. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. АД 110/70 мм.рт.ст. Положение плода продольное, первая позиция, предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 140 уд/мин.

Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей, шейка укорочена до 1 см, края средней толщины, раскрытие - 3-4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, родничок слева у лона. Мыс не достижим.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Продолжительность и название данного периода родов.
3. Передние и задние околоплодные воды. Когда излитие вод считается своевременным?
4. Назовите методы оценки состояния плода в первом периоде родов.
5. Назовите основной нормативный документ, регламентирующий порядок оказания помощи беременным
6. Определите дальнейшую тактику ведения родов.

Эталон ответа:

1. Диагноз: беременность 40 нед. I период родов.
2. Первый период родов - раскрытие шейки матки. Он начинается с момента появления регулярных схваток, которые способствуют укорочению, сглаживанию и раскрытию шейки матки. Первый период родов заканчивается полным раскрытием шейки матки. Продолжительность первого периода родов у первородящих составляет 10—12 ч, у повторнородящих — 7—9 ч.
3. При головном предлежании по мере продвижения головки плода происходит разделение околоплодных вод на передние и задние, так как головка прижимает

стенку нижнего сегмента матки к костной основе родового канала. Место охвата головки стенками нижнего сегмента называется внутренним поясом соприкосновения (прилегания), который делит околоплодные воды на передние, находящиеся ниже пояса соприкосновения, и задние — выше пояса соприкосновения. К моменту полного раскрытия шейки матки плодный пузырь утрачивает свою физиологическую функцию и должен вскрыться. В зависимости от времени излития околоплодных вод различают:

-своевременное излитие, которое происходит при полном (10 см) или почти полном (8 см) открытии шейки матки;

-преждевременное или дородовое излитие — излитие вод до начала родовой деятельности;

-раннее излитие — излитие вод после начала родовой деятельности, но до полного раскрытия шейки матки;

-запоздалое излитие околоплодных вод, когда из-за чрезмерной плотности оболочек пузырь разрывается позже полного раскрытия шейки матки (если при запоздалом разрыве плодного пузыря не произвести амниотомию — вскрытие оболочек плодного пузыря, то плод может родиться в амниотической оболочке — «сорочке»);

-высокий разрыв плодного пузыря — разрыв оболочек выше наружного зева шейки матки (если головка прижата к входу в малый таз, то разрыв тампонируется и при влагалищном исследовании определяется напрягающийся плодный пузырь).

При целом плодном пузыре давление на головку равномерное. После излития околоплодных вод внутриматочное давление становится выше, чем внешнее (атмосферное), что приводит к нарушению венозного оттока из мягких тканей головки ниже пояса соприкосновения. В результате этого на головке в области ведущей точки образуется родовая опухоль.

4. Методы оценки состояния плода в 1 периоде родов следующие:

А. Методы, оценивающие сердечную деятельность плода:

1. периодическая аускультация - самый простой и быстрый метод диагностики. Различают классическое проведение процедуры - аускультация в 1-м периоде родов и во 2-м периоде между схватками и нестандартное - прослушивание сердцебиений как во время схваток, так и между ними с целью слежения за динамикой сердечной деятельности плода
2. Портативные фетальные доплеры
3. Кардиотокография – основной метод диагностики состояния плода интранатально. Позволяет провести системный анализ динамики зависимости ЧСС плода от тонуса матки. Получил широкое распространение по всему миру. Однако, наряду с преимуществами (простота исследования; относительно высокая точность результатов; возможность непрерывного мониторинга сердечной деятельности плода), имеет и некоторые недостатки (не введена единая общепринятая система оценки результатов КТГ; не исключается технический брак; невозможность определить комбинированное действие факторов на плод; «привязанность» роженицы к постели, что нецелесообразно ввиду более медленного открытия шейки матки в родах)

Б. Методы, оценивающие количество и качество околоплодных вод:

1. Классическая амниоскопия. В настоящее время в РФ используется достаточно редко, однако некоторые европейские страны до сих пор не отвергают данный метод. Технически относительно несложный, но менее предпочтительный в плане травматизации предлежащей плаценты и заноса восходящей инфекции.

2. Трансцервикальная катетеризация амниона

В. Методы, оценивающие состояние метаболизма плода:

Определение кислотно-щелочного состояния (КЩС) крови плода - стеклянным капилляром (через тубус амниоскопа - при раскрытии шейки до 4 см и с помощью зеркал при раскрытии свыше 4 см) создаётся миллиметровая ранка на коже головы плода и кровь забирается на анализ. В норме КЩС - рН=7.25-7.4, преацидозом считается рН, равное 7.2-7.25, а ацидозом (то есть показанием к экстренному кесареву сечению) является рН<7.2

Г. Новые комбинации (в эту группу также входят усовершенствованные методики КТГ, ЭКГ, фетальной пульсоксиметрии).

1. Пульсоксиметрия
2. Lactate – test
3. Rimkus-телеметрия (Rimkus Telemetry systems T800), или беспроводная КТГ. В данном случае два датчика (кардио- и токометрический) проводами подсоединяются к передающему устройству (которое роженица носит в кармане), а оно передаёт электромагнитные волны на приёмник, который встроен в компьютер с монитором.

5. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012г. № 572н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

6. Роды продолжить вести через естественные родовые пути, осуществляя профилактику аномалий сократительной деятельности матки, острой внутриутробной гипоксии плода, кровотечения.

2.2.2. Критерии и шкала оценки.

Код компетенции	86-100 баллов	71-85 баллов	56-70 баллов	менее 56 баллов
ОПК-6	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным и гинекологическим больным (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинеколо-	Умеет: <u>Самостоятельно</u> заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным и гинекологическим больным (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной), <u>но совершает</u>	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным и гинекологическим больным (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической боль-	Умеет: <u>Не способен</u> заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным и гинекологическим больным (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной).

	<p>гической больной).</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> методами ведения медицинской документации (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной).</p>	<p><u>отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Правильно и самостоятельно</u> методами ведения медицинской документации (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной).</p>	<p>ной).</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно,</u> методами ведения медицинской документации (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной), <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>Владеет: <u>Не способен</u> пользоваться методами ведения медицинской документации (диспансерная карта беременной, история родов, история болезни гинекологической больной).</p>
ПК-5	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать полученную информацию; проводить и интерпретировать результаты физикального обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования беременных и гинекологических больных</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> анализировать полученную информацию; проводить и интерпретировать результаты физикального обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования беременных и гинекологических больных, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> анализировать полученную информацию; проводить и интерпретировать результаты физикального обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования беременных и гинекологических больных</p>	<p>Умеет <u>Не может,</u> анализировать полученную информацию; проводить и интерпретировать результаты физикального обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования беременных и гинекологических больных</p>
	<p>Владеет <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> получением ин-</p>	<p>Владеет <u>Правильно и самостоятельно</u> получением информации</p>	<p>Владеет <u>Самостоятельно,</u> получением информации от пациента;</p>	<p>Владеет <u>Не способен</u> получением информации от пациента;</p>

	<p>формации от пациента; первичным осмотром беременных и гинекологических больных в соответствии с действующей методикой; направлением пациентов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи</p>	<p>от пациента; первичным осмотром беременных и гинекологических больных в соответствии с действующей методикой; направлением пациентов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи</p>	<p>первичным осмотром беременных и гинекологических больных в соответствии с действующей методикой; направлением пациентов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>первичным осмотром беременных и гинекологических больных в соответствии с действующей методикой; направлением пациентов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи</p>
ПК-6	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретировать полученную информацию от пациента; интерпретировать результаты физического обследования; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> интерпретировать полученную информацию от пациента; интерпретировать результаты физического обследования; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретировать полученную информацию от пациента; интерпретировать результаты физического обследования; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами</p>	<p>Умеет <u>Не может</u>, интерпретировать полученную информацию от пациента; интерпретировать результаты физического обследования; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами</p>

	Владеет <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> постановкой акушерского и гинекологического диагноза	Владеет <u>Правильно и самостоятельно</u> постановкой акушерского и гинекологического диагноза	Владеет <u>Самостоятельно</u> , постановкой акушерского и гинекологического диагноза, но <u>совершает отдельные ошибки.</u>	Владеет <u>Не способен</u> поставить акушерский и гинекологический диагноз
ПК-8	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> составить план ведения гинекологической больной, беременности и родов; выявлять жизнеопасные нарушения и направлять в соответствующие лечебные учреждения	Умеет <u>Самостоятельно</u> составить план ведения гинекологической больной, беременности и родов; выявлять жизнеопасные нарушения и направлять в соответствующие лечебные учреждения, но <u>совершает отдельные ошибки.</u>	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> составить план ведения гинекологической больной, беременности и родов; выявлять жизнеопасные нарушения и направлять в соответствующие лечебные учреждения	Умеет <u>Не может</u> , составить план ведения гинекологической больной, беременности и родов; выявлять жизнеопасные нарушения и направлять в соответствующие лечебные учреждения
	Владеет <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> разработкой плана ведения беременности и лечения гинекологических больных с учетом клинической картины заболевания	Владеет <u>Правильно и самостоятельно</u> разработкой плана ведения беременности и лечения гинекологических больных с учетом клинической картины заболевания	Владеет <u>Самостоятельно</u> , разработкой плана ведения беременности и лечения гинекологических больных с учетом клинической картины заболевания, но <u>совершает отдельные ошибки.</u>	Владеет <u>Не способен</u> разработать плана ведения беременности и лечения гинекологических больных с учетом клинической картины заболевания

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения). Оценивается по 100 бальной системе каждый практический навык. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель ФОС: ассистент Никифорова Н.В.