

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

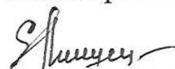
Факультет: лечебный

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики



УТВЕРЖДАЮ

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

 И.Е. Мишина
«5» июня 2020 г.

Рабочая программа дисциплины
«Акушерство и гинекология»

Уровень высшего образования: специалитет
Направление подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»
Квалификация выпускника – врач-лечебник
Направленность (специализация): Лечебное дело
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Иваново, 2020 г.

I. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины (модуля) является формирование у студентов системных знаний по акушерству и гинекологии, применительно к деятельности врача первичного звена системы здравоохранения.

Задачи освоения дисциплины:

1. Дать основные знания особенностей репродуктивной системы женщин, процессов, происходящих в организме женщины с физиологически протекающей беременностью, процесса нормальных родов, физиологического послеродового периода, основных и дополнительных методов обследования гинекологических больных, беременных, рожениц и родильниц, принципов лечения и оказания им неотложной помощи.
2. 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 и гинекологической ситуации.

Указанная цель может быть реализована в следующих **задачах профессиональной деятельности специалиста:**

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к базовой части блока 1

Связь с предшествующими дисциплинами.

Изучение дисциплины «Акушерство и гинекология» опирается на знания, умения и владения, полученные в процессе изучения следующих дисциплин:

1. Нормальной анатомии.
2. Гистологии, эмбриологии, цитологии.
3. Микробиологии.
4. Нормальной физиологии.
5. Фармакологии.
6. Патологической физиологии.
7. Патологической анатомии.
8. Пропедевтики внутренних болезней.

Связь с последующими дисциплинами.

При изучении акушерства и гинекологии уделяется внимание вопросам возможного сочетания беременности и гинекологических заболеваний с экстрагенитальной терапевтической и хирургической патологией. Знание тактики ведения таких пациенток позволит достигать оптимальных результатов лечения.

Дисциплины, для успешного изучения которых необходима дисциплина «Акушерство и гинекология»:

1. Поликлиническая терапия.
2. Госпитальная хирургия
3. Госпитальная терапия
4. Факультетская хирургия, урология.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

(модуля):

1. **ОПК – 6** – готовность к ведению медицинской документации;
2. **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 заболевания;
3. **ПК – 6** – способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
4. **ПК – 8** – способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

5. **ПК – 9** – готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
6. **ПК – 11** – готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
7. **ПК – 12** – готовность к ведению физиологической беременности, приему родов.
8. **ПК – 20** – готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
9. **ПК – 22** – готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;

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

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Количество повторений
ОПК 6	Знать: правила оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной	10-12
	Уметь: заполнять основные разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной: жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физического обследования пациента, дневниковые записи, эпикриз; выделять группы риска на возникновение осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде	10-12
	Владеть: алгоритмом оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной – оформить академическую историю болезни или родов в соответствии с планом написания истории болезни или родов	10-12
ПК 5	Знать: этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний в акушерстве и гинекологии; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний в акушерстве и гинекологии;	12-16
	методы физического, лабораторного и инструментального обследования беременных и гинекологических больных	
	Уметь: собрать и оценить анамнез: социальный; биологический; генеалогический, акушерско-гинекологический, выявить факторы риска;	
	провести наружное акушерское исследование (4 приёма Леопольда-Левитского, фетометрия, пельвиометрия, аускультация сердцебиения плода);	12-16
	провести клиническое обследование гинекологической больной;	12-16
	провести на фантоме гинекологическое исследование пациентки	

	осмотреть на фантоме шейку матки при помощи зеркал.	6-8
	взять на фантоме мазки из уретры и половых путей для проведения бактериологического исследования.	6-8
	взять на фантоме мазки с шейки матки для проведения цитологического исследования.	6-8
	провести на фантоме диагностику и лечение гинекологических заболеваний у девочек	6-8
	провести осмотр молочных желез;	4-6
	оценить выявленные изменения со стороны органов репродуктивной системы;	12-16
	составить план параклинического обследования беременных и гинекологических больных с учетом выявленных изменений;	12-16
	оценить результаты лабораторных методов исследования:	12-16
	1) общих анализов крови и мочи;	
	2) биохимического анализа крови:	
	- общий белок и С-реактивный белок;	12-16
	- печеночный комплекс (общий белок, холестерин, общий билирубин и его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ);	10-12
	- почечный комплекс (общий белок, мочевины, креатинин, электролиты- калий, кальций, натрий, хлор);	10-12
	3) пуринового обмена (мочевая кислота), содержания сахара, сывороточного железа,	5-6
	4) мочи на желчные пигменты, уробилин, диастазу,	2-3
	5) гемостазиограмму (время свертывания крови, АЧТВ, МНО, протромбиновый индекс, длительность кровотечения),	2-3
	6) тесты функциональной диагностики гинекологической больной;	12-16
	7) гормональные исследования (хорионический гонадотропин, эстрогены, прогестерон, ФСГ, ЛГ);	6-8
	8) обследование на внутриутробные инфекции;	6-8
	оценить результаты инструментальных методов диагностики:	
	- УЗИ;	6-8
	- КТГ;	
	- вагиноскопии, кольпоскопии, гистеросальпингографии, гистероскопии, лапароскопии;	15-20
	- гистологического исследования биопсии шейки матки и соскобов эндометрия;	12-16
	Владеть: алгоритмом физикального обследования беременной и гинекологической больной;	5-6
	методами оценки выявленных изменений со стороны органов репродуктивной системы;	
	алгоритмом параклинического обследования больной при основных заболеваниях в акушерстве и гинекологии;	12-16
	оценкой результатов дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования при работе с больной.	12-16
		12-16
ПК 6	Знать: основные симптомы и синдромы заболеваний в акушерстве и гинекологии и их комбинации при различных нозологических формах; современные классификации гинекологических заболеваний и акушерской патологии; критерии диагностики гинекологических заболеваний и акушер-	

	<p>ской патологии;</p> <p>правила оформления предварительного и клинического диагнозов гинекологических заболеваний и акушерской патологии</p> <p>Уметь: выделить основные симптомы и синдромы клинической картины гинекологических заболеваний и акушерской патологии при решении ситуационных задач, разборе клинических ситуаций; сформулировать предварительный диагноз и клинический диагноз при наиболее распространенных гинекологических заболеваниях и акушерской патологии в ходе разбора клинических ситуаций</p> <p>Владеть: оценкой симптомов и синдромов клинической картины основных гинекологических заболеваний и акушерской патологии при работе с пациенткой;</p> <p>алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных гинекологических заболеваниях и акушерской патологии при работе с больной</p>	<p>12-16</p> <p>12-16</p> <p>12-16</p> <p>12-16</p>
ПК 8	<p>Знать тактику ведения беременных с различными нозологическими формами акушерской патологии;</p> <p>тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Уметь диагностировать клиническую картину и выявлять особенности течения беременности и возможные осложнения на фоне наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; также диагностировать различные гинекологические заболевания, используя методы непосредственного исследования беременных и гинекологических больных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования женщин (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);</p> <p>Владеть алгоритмом ведения беременности при нормальном и осложненном ее течении; тактикой ведения женщин с различными гинекологическими заболеваниями</p>	<p>12-16</p> <p>12-16</p> <p>12-16</p>
ПК 9	<p>Знать ведение и лечение пациенток с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p> <p>Уметь назначить этиологическую, патогенетическую и посиндромную терапию при воспалительных и невоспалительных заболеваниях женских половых органов;</p> <p>назначить медикаментозную терапию при беременности (гипертензивные расстройства, ФПН, невынашивание, гипоксия плода, задержка роста плода);</p> <p>подобрать метод контрацепции</p> <p>определить показания для плановой госпитализации пациенток</p> <p>Владеть основными принципами ведения и лечения пациенток с различными нозологическими формами акушерской патологии и гинекологических заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>12-16</p> <p>12-16</p> <p>6-8</p> <p>4-6</p> <p>12-16</p>
ПК 11	<p>Знать: принципы и методы диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - маточном кровотечении; - тяжелых формах гипертензивных расстройств; - аномалиях родовой деятельности; 	

ПК-20	<p>Знать: принципы поиска медицинской информации на основе доказательной медицины.</p> <p>Уметь: анализировать данные источников медицинской информации, основанной на доказательной медицине.</p> <p>Владеть: публичным представлением медицинской информации на основе доказательной медицины.</p>	10 2
ПК-22	<p>Знать принципы приоритетных направлений использования новых методов охраны здоровья граждан и основ их правового регулирования</p> <p>Уметь составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для предупреждения основных социально значимых заболеваний</p> <p>Владеть современными способами ранней диагностики и первичной профилактики заболеваний с основами здорового образа жизни</p>	8 20

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 12 зачетных единиц, 432 академических часов

курс	семестр	Количество часов			Форма промежуточного контроля
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
Итого	7,8,9,10	432/12	284	142	Экзамен 6 зачет

5. Учебная программа дисциплины

5.1. Содержание дисциплины

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

1. Введение. Предмет акушерства и гинекологии. Этапы развития акушерства и гинекологии.

- 1.1. Организация службы родовспоможения в России.
- 1.2. Организация работы акушерского стационара.
- 1.3. Организация работы женской консультации. Особенности ведения беременных различных «групп риска» в женской консультации.

2. Клиническая анатомия и физиология женских половых органов

- 2.1. Физиология менструальной функции. Оплодотворение.
- 2.2. Анатомия строения таза. Плод как объект родов.

3. Физиология беременности.

- 3.1. Перинатальная охрана плода. Актуальные проблемы перинатологии.
- 3.2. Диагностика беременности. Лабораторные и функциональные методы исследования в акушерстве.

4. Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования.

- 4.1. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
- 4.2. Диспансеризация беременных и ведение групп риска.
- 4.3. Оценка внутриутробного состояния плода.

5. Физиология родов.

- 5.1. Течение и ведение физиологических родов при головном предлежании. Механизмы родов при сгибательных и разгибательных предлежаниях головки плода.

6. Физиология послеродового периода и периода новорожденности

- 6.1. Послеродовой период. Контрацепция после родов.
- 6.2. Период новорожденности. Грудное вскармливание.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

7. Патология беременности

- 7.1. Внутриутробные инфекции
- 7.2. Ранние токсикозы и гипертензивные расстройства во время беременности.
- 7.3. Особенности оказания помощи беременным, роженицам и родильницам при гипертензивных расстройствах.
- 7.4. Невынашивание и перенашивание беременности
- 7.5. Фетоплацентарная недостаточность. Современные методы оценки состояния плода.
- 7.6. Ведение беременности и родов на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, гипертоническая болезнь).
- 7.7. Особенности ведения беременности и родов на фоне сахарного диабета, патологии мочевыделительной системы.
- 7.8. Кровотечения при беременности. Особенности оказания помощи при кровотечениях при беременности.
- 7.9. Особенности ведения беременности, родов и периода новорожденности при иммунологической несовместимости крови матери и плода по АВО и резус-фактору.

8. Патология родов

- 8.1. Аномалии родовой деятельности. Родоразрешающие операции.
- 8.2. Механизм родов и пособия при тазовых предлежаниях плода. Поперечное и косое положение плода.
- 8.3. Узкий таз в современном акушерстве.
- 8.4. Особенности родоразрешения беременных различных «групп риска» в современных условиях.
- 8.5. Кровотечения в родах, последовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. ДВС - синдром.
- 8.6. Современные методы оказания помощи при массивных акушерских кровотечениях.
- 8.7. Реабилитационные мероприятия после патологических родов

9. Родовой травматизм матери и плода

9.1. Родовой травматизм матери и плода, материнская и перинатальная смертность, пути профилактики.

10. Патология послеродового периода

10.1. Особенности диагностики, профилактики и лечения послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний. Инфекционно-токсический шок.

11. Оперативное акушерство

11.1. Осмотр родовых путей и ушивание разрывов.

11.2. Кесарево сечение в современном акушерстве.

11.3. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода.

ГИНЕКОЛОГИЯ

1. Нарушение менструальной функции

1.1. Организация работы гинекологического стационара. Методы исследования в гинекологии.

1.2. Современные представления о регуляции менструального цикла. Нарушения менструального цикла.

1.3. Особенности диагностики и лечения нарушений менструальной функции (аномальные маточные кровотечения ювенильного, репродуктивного и пременопаузального периодов). Климактерический синдром. МГТ.

2. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (постгистерэктомический, посткастрационный, предменструальный, вирильный, поликистозных яичников, аменорея).

2.1. Клиника, диагностика и лечение нейроэндокринных синдромов в гинекологии.

2.2. Заместительная гормональная терапия

3. Воспалительные заболевания половых органов.

3.1. Воспалительные процессы гениталий специфического и неспецифического происхождения нижнего отдела.

3.2. ВЗОМТ.

3.3. Пельвиоперитонит. Инфекционно-токсический шок.

4. Миома матки. Злокачественные опухоли тела матки.

4.1. Миома матки.

4.2. Саркома матки.

5. Эндометриоз

5.1. Эндометриоз

5.2. Хроническая тазовая боль

6. Предопухолевые и опухолевые заболевания шейки матки

6.1. Ранняя диагностика патологических процессов шейки матки.

6.2. Доброкачественные заболевания шейки

6.3. Злокачественные заболевания шейки

7. Гиперпластические процессы и рак эндометрия.

7.1. Фоновые и предраковые заболевания эндометрия.

7.2. Рак эндометрия

8. Опухоли яичников.

8.1. Опухолевидные образования яичников.

8.2. Доброкачественные опухоли яичников.

8.2. Рак яичников.

9. Трофобластическая болезнь.

9.1. Трофобластическая болезнь.

10. Нарушения развития половых органов.

10.1. Нарушения развития половых органов.

11. Неправильные положения половых органов.

11.1. Аномалии положения половых органов.

12. Бесплодный брак и вопросы планирования семьи.

12.1. Бесплодный брак.

12.2. Современные репродуктивные технологии в решении проблемы бесплодного брака.

13. Планирование семьи

13.1. Современные подходы к планированию семьи и контрацепции.

13.2. Планирование семьи. Контрацепция.

14. Типичные гинекологические операции.

14.1. Типичные гинекологические операции. Эндоскопические методы в гинекологии (гистероскопия, лапароскопия).

14.2. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных.

15. Неотложные состояния в гинекологии

15.1. Проблемы диагностики и лечения «острого живота» в гинекологии.

15.2. Тромбоэмболические осложнения в гинекологии.

15.3. Кровотечения в брюшную полость. Гиповолемический шок.

4.1	Физиологические изменения в организме женщины при беременности		4		3			+		+	+	+		+		+	ЛВ, УИРС		Т, С, Д
4.2	Диспансеризация беременных и ведение групп риска		4		3			+	+	+	+	+		+		+	ЛВ, КлС		Т, С, Р, Д
4.3	Оценка внутриутробного состояния плода		4		3			+		+	+	+		+		+	ЛВ, Э, Т, КлС		Т, ЗС, С
5	Физиология родов.	4	12	16	7	20													
5.1	Течение и ведение физиологических родов при головном предлежании Механизмы родов при сгибательных и разгибательных предлежаниях головки плода.		12		7			+						+		+	ЛВ, Т, Тр, КлС, ИБ	ИУ	Т, Пр, ЗС, ИБ, С
6	Физиология послеродового периода и периода новорожденности	4	10	14	5	16													
6.1	Послеродовой период. Контрацепция после родов.		5		2			+		+	+	+		+		+	ЛВ, КлС, Тр		Т, Пр, ЗС, С
6.2	Период новорожденности. Грудное вскармливание.		5		3			+						+		+	ЛВ, Тр, КлС, УИРС		Т, Пр, ЗС, С
	ИТОГО:	16	56	72	40	116													
	ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО 5 курс, - 9, 10 семестры																		
7	Патология беременности	4	30	34	10	73													
7.1	Внутриутробные инфекции		1		1			+	+	+	+	+	+	+		+	ЛВ, КлС, Р		Т, ЗС, С
7.2	Ранние токсикозы и гипертензивные расстройства во время беременности.		1		1			+	+	+	+	+	+	+		+	ЛВ, КлС, УИРС, Р		Т, ЗС, ИБ, СД
7.3	Особенности оказания помощи беременным, роженицам и родильницам при гипертензивных расстройствах.		2		1			+	+	+	+	+	+	+		+	ЛВ, КлС, УИРС, Р	РСЗ	Т, ЗС, ИБ, СД
7.4	Невынашивание и перенашивание беременности.		3		1			+	+	+	+	+	+	+		+	ЛВ, КлС, УИРС, Р	РСЗ	Т, ЗС, ИБ, СД
7.5	Фетоплацентарная недостаточность. Современные методы оценки состояния плода.		3		1			+	+	+	+	+	+	+		+	ЛВ, КлС, УИРС, Р		Т, ЗС, ИБ, СД

7.6	Ведение беременности и родов на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, гипертоническая болезнь).		4		2			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КЛС, Р	РСЗ	ЗС, Р, С, Д
7.7	Особенности ведения беременности и родов на фоне сахарного диабета, патологии мочевыделительной системы.		8		1			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ	РСЗ	Т, ЗС, С
7.8	Кровотечения при беременности. Особенности оказания помощи при кровотечениях при беременности.		4		1			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КЛС, Р	ИУ, РСЗ	Т, ЗС, Р, С, Д
7.9	Особенности ведения беременности, родов и периода новорожденности при иммунологической несовместимости крови матери и плода по АБО и Резус-фактору.		4		1		+	+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КЛС, Р	РСЗ	Т, ЗС, Р, С, Д
8	Патология родов	3	24	27	10	46												
8.1	Аномалии родовой деятельности.		2		1			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, Тр, КЛС, УИРС, Р		Т, ЗС, ИБ, С, Д
8.2	Механизм родов и пособия при тазовых предлежаниях плода. Поперечное и косое положение плода.		4		1			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, Тр, КЛС, УИРС, Р	ИУ, РСЗ	Т, ЗС, ИБ, С, Д
8.3	Узкий таз в современном акушерстве.		2		1			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, Тр, КЛС, УИРС, Р		Т, ЗС, ИБ, С, Д
8.4	Особенности родоразрешения беременных различных «групп риска» в современных условиях.		4		1			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, Тр, КЛС, УИРС, Р		Т, ЗС, ИБ, С, Д
8.5	Кровотечения в родах, послеродовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. ДВС - синдром.		5		2			+	+	+	+	+	+	+	+	КЛС, ВК, Р	ИУ, РСЗ	Т, ЗС, Р, С, Д
8.6	Современные методы оказания помощи при массивных акушерских кровотечениях.		4		2			+	+	+	+	+	+	+	+	КЛС, ВК, Р		Т, ЗС, Р, С, Д
8.7	Реабилитационные мероприятия после патологических родов		3		2			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, Тр, КЛС, ВКД		Т, ЗС, Р, С, Д
9	Родовой травматизм матери	3	4	7	1	7												
9.1	Родовой травматизм матери и плода, материнская и перинатальная смертность, пути профилактики		4		1			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, Тр, КЛС, УИРС, Р	ИУ	Т, Пр, ЗС, РС
10	Патология послеродового периода	2	2	4	1	6												
10.1	Особенности диагностики, профилактики и лечения послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний. Инфекционно-токсический шок.		2		1			+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КЛС, УИРС, Р	РСЗ	Т, Пр, ЗС, Р, С

11	Оперативное акушерство	2	3	5	4	14														
11.1	Осмотр родовых путей и ушивание разрывов.		1		2			+		+				+		+		ЛВ, КЛС, УИРС, Р	ИУ	Т, Пр, ЗС, С
11.2	Кесарево сечение в современном акушерстве.		1		1			+	+	+	+			+		+		ЛВ, КЛС, УИРС, Р		Т, Пр, ЗС, С
11.3	Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы. Вакуумэкстракция плода.		1		1			+	+	+	+			+		+		ЛВ, КЛС, УИРС, Р	ИУ	Т, Пр, ЗС, Р, С
	Итого:	14	63	77	26	160												33	13	
	Всего часов на акушерство	30	119	149	66	215	8	31	26	27	26	26								% использова- ния инноваци- онных техно- логий от обще- го числа тем – 39%

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Часы кон- тактной работы		Всего часов контактной работы	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции										Используемые образователь- ные технологии	Иновационные технологии	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости	
		Лекции	клинические практические за- нятия				ОПК 6	ПК5	ПК6	ПК8	ПК9	ПК11	ПК12	ПК20	ПК22					
	Гинекология 4 и 5 курс, 7, 8, 9, 10 семестры																			
1	Нарушение менструальной функции	2	12	14	6	18														
1.1	Современные представления о регуляции менструального цикла. Нарушения менструального цикла.		4		2			+		+	+			+		+		ЛВ, КЛС, ВК		Т, С
1.2	Особенности диагностики и лечения нарушений менструальной функции (кровотечения юве-нильного, репродуктивного и климакте-		4		2			+		+	+			+		+		ЛВ, КЛС, ВК	РСЗ	УИР С, Пр

	ричес-кого периодов). Климактерический синдром.																		
1.3	Заместительная гормональная терапия НМФ.		4		3			+		+	+	+		+			ЛВ, КлС, ВК		Т, С, Пр
2	Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (постгистерэктомический, посткастрационный, предменструальный, вирильный, поликистозных яичников).	2	6	8	4	8													
2.1	Клиника, диагностика и лечение нейроэндокринных синдромов в гинекологии.		6		4			+	+	+	+	+		+			ЛВ, КлС, ВК		С
3	Воспалительные заболевания половых органов.	2	12	14	4	11													
3.1	Организация работы гинекологического стационара. Методы исследования в гинекологии		6		2			+	+	+	+	+	+	+			ЛВ, КлС		С
3.2	Воспалительные процессы гениталий специфического и неспецифического происхождения.		6		2			+	+	+	+	+		+			ЛВ, КлС, ВК	РИ, РСЗ	Т, С
4	Миома матки.	2	10	12	4	12													
4.1	Миома матки.		10		4			+	+	+	+	+		+	+		ЛВ, КлС, ВК, УИРС	ИУ, РСЗ	Т, С, Д
5	Эндометриоз.		6	6	4	12													
5.1	Эндометриоз..		6		4			+	+	+	+	+		+	+		ЛВ, ВК, Т, КлС		Т, ЗС, С
6	Предопухолевые и опухолевые заболевания половых органов.	2	12	14	5	13													
6.1	Ранняя диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей женских половых органов.		6		3			+	+	+	+	+		+	+		ЛВ, ВК, Тр, КлС	ИУ, РСЗ	Т, ПР, ЗС
6.2	Доброкачественные и злокачественные заболевания шейки матки		6		2			+	+	+	+	+		+	+		ЛВ, ВК, Р, МШ КлС		Т, ПР, ЗС
7	Гиперпластические процессы и рак эндометрия.	2	12	15	9	24													
7.1	Фоновые и предраковые заболевания эндометрия.		6		5			+	+	+	+	+		+	+		ЛВ, ВК, Тр, КлС,	РСЗ	Т, Пр,

																УИРС		ЗСС
7.2	Рак эндометрия.		6		4			+	+	+	+	+		+	+	ЛВ, ВК, КлС		Т, Пр
8	Опухоли яичников.	1	10	11	6	14												
8.1	Опухолевидные образования яичников		4		2			+	+	+	+	+		+	+	ЛВ, ВК, КлС, ИБ	РСЗ	УИР С, Пр
8.2	Доброкачественные опухоли яичников		4		2			+	+	+	+	+		+	+			
8.3	Рак яичников		2		2			+	+	+	+	+		+	+			
9.	Трофобластическая болезнь.		6	6	4	12												
9.1	Трофобластическая болезнь.		6		4			+	+	+	+	+		+	+	КлС, ВК		Т, Пр, ЗС, С
10.	Нарушения развития половых органов.	1	6	7	4	11												
10.1	Нарушения развития половых органов.		6		4			+	+	+	+	+		+	+	Тр, КлС, ВК		Т, Пр, ЗС, С
11.	Неправильные положения половых органов.	1	4	5	3	7												
11.1.	Аномалии положения половых органов.		4		3			+	+	+	+	+		+	+	Тр, КлС, ВК		Т, Пр, ЗС, С
12.	Бесплодный брак и вопросы планирования семьи.	2	4	6	6	14												
12.1	Бесплодный брак.		2		3			+	+	+	+	+		+	+	ЛВ, МК, КлС		Т, Пр
12.2	Современные репродуктивные технологии в решении проблемы бесплодного брака.		2		3			+	+	+	+	+		+	+			
13.	Планирование семьи.	2	2	4	4	8												
13.1	Современные подходы к планированию семьи и контрацепции.		1		2			+	+	+	+	+		+	+	МК, КлС, РД	РСЗ	Т, Пр
13.2	Планирование семьи. Контрацепция.		1		2			+	+	+	+	+		+	+			
14.	Типичные гинекологические операции.	1	4	5	4	9												
14.1	Типичные гинекологические операции. Эндоскопические методы в гинекологии (гистероскопия, лапароскопия)		2		2			+		+	+	+		+	+	Тр, КлС, МК, МГ		КЛ, КЗ, ИБ
14.2	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных.		2		2			+	+		+	+		+	+	Тр, КлС, МК, МГ		КЛ, КЗ, ИБ

15	Неотложные состояния в гинекологии	1	7	8	7	15														
15.1	Проблемы диагностики и лечения «острого живота» в гинекологии.		4		3			+		+	+	+		+	+			ЛВ, КЛС, ВК, МГ	РСЗ	КЛ, КЗ, Т
15.2	Тромбоэмболические осложнения в гинекологии.	1	2		2			+		+	+	+		+	+			ЛВ, КЛС, ВК, МГ		Т, ПР, ЗС
15.3	Кровотечения в брюшную полость. Гиповолемический шок.		1		2			+		+	+	+		+	+					
	Итого часов на гинекологию:	22	113	135	76	211	4	21	15	21	21	21						22 темы	8 тем	
	Всего часов на акушерство и гинекологию					426													% использования инновационных технологий от общего числа тем – 36%	
	Экзамен					6														
	Итого	52	232	284	142	432														

Список сокращений:

Примечание. Трудоёмкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах. Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КЛС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р). **Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, ПР – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Методические указания для самостоятельной работы студента.

Методические указания для преподавателя.

Методические указания раскрывают рекомендуемый режим и характер различных видов учебной работы, а также выполнение самостоятельной работы. Каждая тема имеет ориентировочные основы действия, завершается примерным перечнем вопросов, тестовых заданий и набором ситуационных задач, которые предназначены для самостоятельной работы студентов и нацеливают их на промежуточные и итоговые формы контроля.

Имеются схемы истории родов и истории болезни, которые оформляет студент в ходе изучения акушерства и гинекологии.

Темы для самостоятельного обучения:

1. Резус-конфликтная беременность.
2. Многоплодная беременность.
3. Течение беременности и родов у юных и первородящих старшего возраста.
4. Ведение родов у женщин с рубцом на матке.
5. Инвазивные методы пренатальной диагностики.
6. АФС и невынашивание беременности.
7. Вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО, ИКСИ).
8. Контрацепция.
9. Вирусные инфекции в акушерстве и гинекологии.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется:

- на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе экзамена по дисциплине;

- **подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике**, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают), либо на заседании научного студенческого кружка;

- **выполнение УИРС** по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях СНК кафедры и конференциях СНО;

- **подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;**

- **создание тематических учебных наборов** инструментальных данных (КТГ, рентгенограмм, ультразвукового исследования) и лабораторных исследований;

- **написание академической истории болезни или родов.**

2. Самостоятельная работа студента в аудиторное время:

- освоение алгоритма обследования беременной или гинекологической больной под контролем со стороны преподавателя;

- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- курация беременных или гинекологических больных и написание истории болезни или родов.

На кафедре акушерства и гинекологии, медицинской генетики для самостоятельной работы студентов в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и обучающе-контролирующие учебные пособия по темам рабочей учебной программы дисциплины.

Имеются в библиотеке ИвГМА и на кафедре учебные пособия:

№ п/п	Наименование трудов	Характер работы	Выходные данные	Объем (стр.)	Авторы
1	Генитальный эндометриоз. Клинический разбор больной.	печатн.	Учебно-методическое пособие для студентов.- Иваново. - 2008.-89 с. (с грифом УМО).	89	Посисеева Л.В., Добрынина М.Л., Назарова А.О., Барсегян О.К.
2	Современные методы контра-	печатн.	Учебное пособие для студентов 5 курса,	86	Малышкина А.И., Богатова И.К.,

№ п/п	Наименование трудов	Характер работы	Выходные данные	Объем (стр.)	Авторы
	цепции: теоретические и практические аспекты.		обучающихся по специальности «Лечебное дело».- Иваново. - 2013.- 86 с. (с грифом ИвГМА).		Добрынина М.Л., Назарова А.О.
3	Эндометриоз.	печатн.	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело».- Иваново. - 2014.- 55 с. (с грифом ИвГМА).	55	Мальшкина А.И., Добрынина М.Л., Назарова А.О., Барсегян О.К.
4	Кровотечения при беременности и в родах.	печатн.	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело».- Иваново. - 2015.- 59 с. (с грифом ИвГМА).	59	Мальшкина А.И., Борзова Н.Ю., Барсегян О.К., Таланова И.Е., Смирнова И.И., Назарова А.О.
5	Бесплодный брак и вопросы планирования семьи.	печатн.	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело».- Иваново. - 2015.- 123 с. (с грифом ИвГМА).	123	Мальшкина А.И., Добрынина М.Л., Назарова А.О., Богатова И.К., Батрак Н.В.
6	Практические навыки по дисциплине «Акушерство и гинекология».	печатн.	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело».- 2016.- 60 с. (с грифом ИвГМА).	60	А. И. Мальшкина, А. О. Назарова, К. П. Андреев, О. К. Барсегян, И. И. Смирнова, А. М. Герасимов, М. Л. Добрынина, Н. В. Батрак, И. Е. Таланова
7	Ведение беременных при экстрагенитальной патологии.	печатн.	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело».- 2016.- 60 с. (с грифом ИвГМА).	60	А.И. Мальшкина, К.П. Андреев, О.К. Барсегян, А.О. Назарова
8	Заболевания шейки матки. Диагностика, лечение.	печатн.	Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело».- 2015.- 60 с. (с грифом ИвГМА).	68	А.И. Мальшкина, Герасимов А.М., Каунов Л.А., Батрак Н.В., Кирсанов А.Н.

7. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов)

Текущий контроль успеваемости на практических занятиях проводится в форме фронтального устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач,

разбора клинических ситуаций, выписывания рецептов, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными.

Оценка вышеперечисленных видов учебной деятельности студентов проводится с использованием бально-рейтинговой системы. В Ивановской государственной медицинской академии применяется многоуровневая 100-бально-рейтинговая система оценки знаний и умений студента по дисциплине.

Критерии оценки по 100-бальной системе в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
1	2	3
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. Знания об объекте демонстрируются 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 в определении понятий, 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 литературным языком в терминах науки. Однако допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, при-	75-71	4-

чинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно		
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. Присутствует 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	0	

Формы контроля

1. **Входной контроль** (тесты по разделам предшествующих дисциплин);
2. **Текущий контроль**, который проводится ежедневно на каждом занятии (тесты, ситуационные задачи по теме занятия);
3. **Рубежный контроль**, по окончании раздела (модуля) дисциплины (тесты рубежного контроля и ситуационные задачи рубежного контроля);

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется в форме экзамена после 10 семестра. (Приложение № 1) и зачета после 8 семестра

Освобождение от экзамена не допускается.

Проведение экзамена осуществляется в **3 этапа**:

1. Тестирование проводится накануне экзамена; используется 16 вариантов заданий, содержащих 50 тестов в каждом. Результат тестирования оценивается: «выполнено» - «не выпол-

нено». Положительный результат тестирования (71% и более правильных ответов) является допуском к практической части экзамена.

2. Практические навыки (удельный вес 40% экзаменационной оценки):

- проверка освоения практических умений путем демонстрации их выполнения на фантоме,
- оценка данных функциональных и инструментальных методов обследования.

3. Устное собеседование со студентом по ситуационным задачам, касающимся вопросов тематического плана дисциплины из основных разделов: акушерства и гинекологии (удельный вес составляет 60% экзаменационной оценки).

По результатам трёх этапов выставляется итоговая оценка за экзамен.

Итоговая оценка по дисциплине определяется как среднее арифметическое рейтинговых оценок по текущей успеваемости (50%) и на экзамене (50%). Оценка текущей успеваемости складывается из среднего балла за четыре семестра обучения и оценки за академическую историю болезни.

Итоговая оценка знаний студентов по дисциплине осуществляется путем перевода рейтинговой оценки в пятибалльную систему:

- «неудовлетворительно» – менее 56;
- «удовлетворительно» – от 56 до 70;
- «хорошо» - от 71 до 85;
- «отлично» - от 86 до 100.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56) за ответ на экзамене.

Зачет включает в себя

I. Тестовый контроль знаний

II. Проверка практических умений. Оценивается освоение студентом практических умений, входящих в «Перечень обязательного минимума студентами на практических занятиях» по дисциплине «Акушерство и гинекология» Итоговая оценка: при положительном прохождении обоих этапов зачеты выставляется оценка «зачтено», при не выполнении одного из этапов - «не зачтено»

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

а). Основная литература:

1. Акушерство : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>
2. Акушерство [Текст] : учебник : для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Гинекология [Текст] : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Акушерство и гинекология" : [гриф] / М-во образования и науки РФ ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

б). Дополнительная литература:

1. Айламазян Э. К. Акушерство : учебник для медицинских вузов / Э. К. Айламазян. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>
2. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, и др; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://www.studmedlib.ru>
3. 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.
4. Бесплодный брак и вопросы планирования семьи [Текст] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности "Лечебное дело" / сост. А. И. Малышкина [и др.]. - Иваново : [б. и.], 2015. Ведение беременных при экстрагенитальной патологии [Текст] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности "Лечебное

- дело" / сост. А. И. Малышкина [и др.]. - Иваново : [б. и.], 2016.
5. Эндометриоз: учеб. пособие для студ. по спец. «Лечеб. Дело». - Иваново, 2014.
 6. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / Серов В.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. <http://www.studmedlib.ru>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

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 «Информио»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки		
1	Электронная библиотека ИвГМА Электронный каталог	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012. 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
Электронно-библиотечные системы (ЭБС)		
4	ЭБС «Консультант студента»	http://www.studmedlib.ru Полнотекстовый ресурс, представляющий учебную и научную литературу, в том числе периодику, а также дополнительные материалы –аудио, видео, анимацию, интерактивные материалы, тестовые задания и др.
5	БД «Консультант врача» Электронная медицинская библиотека»	http://www.rosmedlib.ru Ресурс для широкого спектра врачебных специальностей в виде периодических изданий, книг, новостной информации и электронных обучающих модулей для непрерывного медицинского образования (НМО).
6	ЭБС «Лань»	http://e.lanbook.com Электронные версии книг издательства «Лань» и других ведущих издательств учебной литературы, электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам
Зарубежные ресурсы		
7	БД «Web of Science»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
8	БД научного	www.scopus.com

	цитирования Scopus	Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
9	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
10	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
11	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
12	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.
13	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
14	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
15	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.
16	Consilium Medicum	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		
17	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
18	BioMed Central (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
19	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
20	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
21	Федеральный портал	http://www.edu.ru

	«Российское образование»	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.
22	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
23	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		
24	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 (модуля)

Занятия по дисциплине «Акушерство и гинекология» проходят на кафедре акушерства и гинекологии, медицинской генетики, которая располагается на базе консультативной поликлиники и гинекологического корпуса ФГБУ "ИвНИИ М и Д им. В.Н. Городкова" Минздрава России, 4 этаж, г. Иваново, ул. Победы, д.20

Имеются:

- учебные аудитории - 7 на 85 посадочных мест
- кабинет заведующего кафедрой – 1
- ассистентская – 1
- лаборантская - 1
- учебные аудитории Центра НПО ИвГМА: блок хирургических манипуляций - 1, блок неотложной помощи - 4
- лекционные аудитории ИвГМА - 4

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используется компьютерные классы ИвГМА.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Лекционные аудитории ИвГМА (4)	№2 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6353, ноутбук Lenovo ideapad 320-15IAP, экран, доска
		№3 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6352LS, ноутбук Acer Aspire 5552 экран, доска
		№4 (парты, кресла) мультимедийный проектор SANYO PDG-DXT10L ноутбук Samsung N150 экран, доска

		№5 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD5483s, ноутбук Acer Extensa 4130 экран
2	Учебные аудитории (7)	Столы, стулья, доска аудиторная, наборы демонстрационного оборудования и учебно-методические пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации: мобильный ПК ASUS Монитор ж/к 17" Acer, СБ DEPO Race X320N, принтер лазерный Xerox (2), проектор NEC Profector симулятор родов CBS-1000, телевизор, таблицы, атласы, муляжи, фантомы, слайды, наборы слайдов, презентации по темам
3	Учебные аудитории Центра НПО ИвГМА блок хирургических манипуляций (1)	Манекен акушерский светлый, манекен полноростовой отработки навыков по уходу
	блок неотложной помощи (4)	Компьютерный класс: столы, стулья, компьютер персональный lenovo aio 520 (17) Столы и стулья, стол для переговоров «сириус», шкаф книжный, доска настенная, телевизор Samsung, системный блок, монитор, негатоскоп, симуляционная система родов электронная ВиртуЭЛЬ и плод, акушерский манекен, фантом гинекологический муляж накладной молочных желез,
4.	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (лаборантская1)	Шкафы для хранения, стеллаж для таблиц, мультимедийные презентации, таблицы,
5.	Учебные аудитории для проведения самостоятельной работы (читальный зал библиотеки ИвГМА, компьютерный класс центра информатизации)	Столы, стулья, компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии. Читальный зал: компьютер в комплекте (4), принтеры (3) Комната 44 (совет СНО): компьютер DEPO в комплекте (3) Центр информатизации: ноутбук lenovo в комплекте (9)

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций (учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

11. Информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Для успешного освоения дисциплины в программе курса используются как традиционные, так и инновационные образовательные технологии:

1. Лекция-визуализация. Облегчает усвоение материала, упорядочивает знания, систематизирует их. Дает представление о наиболее значимых и современных методах диагностики и лечения. (Более подробно представлено в УМК).
2. Практическое занятие. Позволяет под руководством преподавателя подробно обсудить и систематизировать самостоятельно изученный материал, провести работу в женской консультации, у постели больного, в операционной, родовом зале, смотровом кабинете. (Более подробно см. УМК).

3. Видеофильм. Обеспечивает наглядность изучаемой проблемы, поддерживает интерес к предмету обсуждения, сопровождается комментариями преподавателя (подробно см. УМК).
4. Мозговой штурм. Этот метод позволяет активизировать творческую активность студентов при выработке тактики ведения больного, постановке диагноза, проведении дифференциальной диагностики и т. д. (Детально см. УМК).
5. Ролевая игра. Позволяет в игровой форме воспроизвести симптомы заболевания, отработать действия врача, этапы оказания врачебной помощи.
6. Метод малых групп. Обучает работать в команде, прислушиваться к мнению коллеги, принимать общее взвешенное решение.
7. Занятие с использованием компьютерных обучающих программ. Позволяет получить и закрепить полученные знания, самостоятельно проверить надежность запоминания.
8. Занятия с использованием тренажеров, фантомный курс. Каждый студент имеет возможность самостоятельно выполнить манипуляцию, операцию, отработать каждый этап процесса, оценить результат. (Более детально представлено в УМК).
9. Разбор клинических случаев, ситуационных задач. Облегчает усвоение теоретического материала, «приближает» студента к конкретной клинической ситуации, а значит, увеличивает интерес к профессии. Развивает способность к обобщению, развивает системное мышление. Имеется набор учебных историй болезни (см. УМК).
10. Подготовка и защита историй болезни. Позволяет студенту работать с медицинской документацией, конкретным больным, заставляет обобщать полученные данные для постановки диагноза, разработки плана обследования и тактики ведения, озвучивать свою точку зрения перед коллегами, развивает навыки не только письменной, но и устной речи.
11. Использование компьютерных обучающих программ. Этот метод дает наглядную визуализацию в изучении проблемы, активизирует мыслительные процессы, облегчает запоминание и позволяет провести самоконтроль полученных навыков.
12. Посещение врачебных конференций, консилиумов. «Погружает» студента в непосредственную клиническую среду, показывает применение полученных теоретических знаний на практике, приближает студента к больному, облегчает запоминание симптоматики, диагностики и методов лечения.
13. Учебно-исследовательская работа, подготовка и защита рефератов. Обучает навыкам аналитического изучения литературы, пониманию научных проблем, терминов, построению научных статей, методам оценки полученных результатов. Дает навык публичного выступления, работы с аудиторией, ответов на вопросы, улучшает речевые навыки. На кафедре активно работает научный кружок, где студенты под руководством преподавателей выполняют элементы НИРС. Результаты своей работы студенты представляют ежегодно на «Неделе науки» академии.
14. Встречи с представителями Российских и зарубежных фармкомпаний. Встречи проводятся в виде конференций, круглых столов, где студент может задать вопрос и получить квалифицированный ответ по поводу новых лекарственных препаратов, оборудования.
15. Мастер-классы. Преподаватель во время работы на отделении и в операционной демонстрирует приемы обследования и лечения и обучает им студентов на больных. Проводит разбор сложных случаев с использованием историй родов и болезни, студенты присутствуют на утренних конференциях и обходах больных. При этом обучающиеся усваивают врачебную логику, клиническое мышление, видят непосредственную работу врачей, «погружаются» в дисциплину. «Доброкачественные опухоли гениталий – Эндометриоз: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике»; Доброкачественные опухоли гениталий – Миома матки: решение извечной проблемы на современном этапе».
16. Кейс - метод: «Газ с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов». «Течение и ведение родов при головном предлежании плода».

Дидактическая ценность перечисленных методов заключается в создании условий для активизации творческой деятельности студентов, возможности использования теоретических знаний для решения конкретных задач, развития коммуникативных навыков, формирования

системного мышления, развития способности к критическому мышлению и оценке, как собственной деятельности, так и деятельности коллег.

2. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины (модуля) с другими кафедрами.
междисциплинарные связи с предшествующими дисциплинами

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Нормальная анатомия		+			+		+		+		
2	Гистология, эмбриология, цитология		+									
3	Микробиология		+			+		+	+		+	
4	Нормальная физиология		+		+		+					
5	Фармакология		+									
6	Патофизиология			+				+				
7	Патологическая анатомия				+	+	+	+	+	+		
8	Пропедевтика внутренних болезней											

междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Поликлиническое дело			+	+			+		+	+	
2.	Госпитальная хирургия		+	+					+	+	+	+
3.	Госпитальная терапия		+	+	+			+	+			
4.	Факультетская хирургия			+	+	+	+	+		+	+	+

Разработчики рабочей программы: к.м.н., доцент Назарова А.О. к.м.н., доцент Андреев К.П., д.м.н., профессор Малышкина А.И.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры, утверждена на заседании центрального координационно-методического совета 5.06.2020 г., протокол № 6

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская
академия»

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>Очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

2020 г.

1. Паспорт ФОС по дисциплине «Акушерство и гинекология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациентки, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической <u>классификацией</u> болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 12	готовность к ведению физиологической беременности, приему родов	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	7, 8, 9, 10 семестры
ПК 22	готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	7, 8, 9, 10 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК 6	Знать: правила оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной. Уметь: заполнять основные разделы диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной: жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования	Аттестация по практическим навыкам	Промежуточная аттестация 8 семестр зачет, 10 семестр (экзамен)

		<p>пациентки, дневниковые записи, эпикризы; выделять группы риска на возникновение осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде.</p> <p>Владеть: алгоритмом оформления диспансерной карты беременной, истории родов, истории болезни гинекологической больной – оформить академическую историю болезни или родов в соответствии с планом написания истории болезни или родов.</p>		
2.	ПК 5	<p>Знать: этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний в акушерстве и гинекологии;</p> <p>клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний в акушерстве и гинекологии;</p> <p>методы физикального, лабораторного и инструментального обследования беременных и гинекологических больных.</p> <p>Уметь: собрать и оценить анамнез: социальный; биологический; генеалогический, акушерско-гинекологический, выявить факторы риска;</p> <p>провести наружное акушерское исследование (4 приёма Леопольда-Левицкого, фетометрия, пельвиометрия, аускультация сердцебиения плода);</p> <p>провести клиническое обследование гинекологической больной;</p> <p>провести на фантоме гинекологическое исследование пациентки;</p> <p>осмотреть на фантоме шейку матки при помощи зеркал;</p> <p>взять на фантоме мазки из уретры и половых путей для проведения бактериологического исследования;</p> <p>взять на фантоме мазки с шейки матки для проведения цитологического исследования;</p> <p>провести на фантоме диагностику и лечение гинекологических заболеваний у девочек;</p> <p>провести осмотр молочных желез;</p> <p>оценить выявленные изменения со стороны органов репродуктивной системы;</p> <p>составить план параклинического обследования беременных и гинекологических больных с учетом выявленных изменений;</p> <p>оценить результаты лабораторных методов исследования:</p> <p>2) общих анализов крови и мочи;</p> <p>2) биохимического анализа крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий белок и С-реактивный белок; - печеночный комплекс (общий белок, холестерин, общий билирубин и его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ); 	Набор тестовых заданий, аттестация по практическим навыкам, собеседование по клиническим ситуационным задачам	Промежуточная аттестация 10 семестр (экзамен)

		<p>- почечный комплекс (общий белок, мочеви- на, креатинин, электролиты- калий, кальций, натрий, хлор);</p> <p>3) пуринового обмена (мочевая кислота), со- держания сахара, сывороточного железа,</p> <p>4) мочи на желчные пигменты, уробилин, диастазу,</p> <p>5) гемостазиограмму (время свертывания крови, АЧТВ, МНО, протромбиновый ин- декс, длительность кровотечения),</p> <p>6) тесты функциональной диагностики гине- кологической больной,</p> <p>7) гормональные исследования (хориониче- ский гонадотропин, эстрогены, прогестерон, ФСГ, ЛГ),</p> <p>8) обследование на внутриутробные инфек- ции;</p> <p>оценить результаты инструментальных методов диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - УЗИ; - КТГ; - вагиноскопии, кольпоскопии, гистеросаль- пингографии, гистероскопии, лапароскопии; - гистологического исследования биопсии шейки матки и соскобов эндометрия. <p>Владеть: алгоритмом физикального обследо- вания беременной и гинекологической боль- ной;</p> <p>методами оценки выявленных изменений со стороны органов репродуктивной системы;</p> <p>алгоритмом параклинического обследования больной при основных заболеваниях в аку- шерстве и гинекологии;</p> <p>оценкой результатов дополнительных (лабо- раторных и инструментальных) методов об- следования при работе с больной.</p>		
3.	ПК 6	<p>Знать: основные симптомы и синдромы за- болеваний в акушерстве и гинекологии и их комбинации при различных нозологических формах;</p> <p>современные классификации гинекологиче- ских заболеваний и акушерской патологии;</p> <p>критерии диагностики гинекологических за- болеваний и акушерской патологии;</p> <p>правила оформления предварительного и клинического диагнозов гинекологических заболеваний и акушерской патологии.</p> <p>Уметь: выделить основные симптомы и син- дромы клинической картины гинекологиче- ских заболеваний и акушерской патологии при решении ситуационных задач, разборе клинических ситуаций;</p> <p>сформулировать предварительный диагноз и клинический диагноз при наиболее распро- страненных гинекологических заболеваниях</p>		

		<p>и акушерской патологии в ходе разбора клинических ситуаций.</p> <p>Владеть: оценкой симптомов и синдромов клинической картины основных гинекологических заболеваний и акушерской патологии при работе с пациенткой;</p> <p>алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов при основных гинекологических заболеваниях и акушерской патологии при работе с больной.</p>		
4.	ПК 8	<p>Знать тактику ведения беременных с различными нозологическими формами акушерской патологии;</p> <p>тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь диагностировать клиническую картину и выявлять особенности течения беременности и возможные осложнения на фоне наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; также диагностировать различные гинекологические заболевания, используя методы непосредственного исследования беременных и гинекологических больных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования женщин (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p>Владеть алгоритмом ведения беременности при нормальном и осложненном ее течении; тактикой ведения женщин с различными гинекологическими заболеваниями.</p>		
5.	ПК 9	<p>Знать ведение и лечение пациенток с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Уметь назначить этиологическую, патогенетическую и посиндромную терапию при воспалительных и невоспалительных заболеваниях женских половых органов;</p> <p>назначить медикаментозную терапию при беременности (гипертензивные расстройства, ФПН, невынашивание, гипоксия плода, задержка роста плода);</p> <p>подобрать метод контрацепции;</p> <p>определить показания для плановой госпитализации пациенток.</p> <p>Владеть основными принципами ведения и лечения пациенток с различными нозологическими формами акушерской патологии и гинекологических заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>		

6.	ПК 11	<p>Знать: принципы и методы диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - маточном кровотечении; - тяжелых формах гипертензивных расстройств; - аномалиях родовой деятельности; - внематочной беременности, - острых воспалительных заболеваниях; - показания к операции кесарева сечения. <p>Уметь: выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства (при разборе клинических ситуаций и решении ситуационных задач);</p> <p>назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов, необходимых для диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии;</p> <p>оказать неотложную помощь в акушерстве и гинекологии (при решении ситуационных задач и разборе клинических ситуаций):</p> <ul style="list-style-type: none"> - маточном кровотечении; - тяжелых формах гипертензивных расстройств; - аномалиях родовой деятельности; - внематочной беременности; - острых воспалительных заболеваниях; - сформулировать показания к операции кесарева сечения. <p>Владеть: методами экстренной диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии;</p> <p>алгоритмом оказания неотложной помощи неотложных состояний в акушерстве и гинекологии.</p>		
7.	ПК 12	<p>Знать принципы и методы ведения физиологической беременности, приема родов</p> <p>Уметь определить на фантоме признаки беременности;</p> <p>определить срок беременности, родов и предоставления декретного отпуска;</p> <p>назначить обследование беременной при взятии на учет в женской консультации;</p> <p>составить плана и провести санпросвет работу (психопрофилактика);</p> <p>провести на фантоме влагалищное исследование при беременности и в родах, оценить степень «зрелости» шейки матки;</p> <p>провести на фантоме взятие мазков из влагалища на степень чистоты, флору и цитологию, на околоплодные воды и оценить результаты;</p> <p>принять роды на фантоме в головном предлежании плода (мониторное наблюдение в</p>		

		<p>родах, акушерское пособие); провести на фантоме профилактику кровотечения в III периоде родов; оценить на фантоме признаки отделения плаценты, целостности последа и кровопотерю в родах; оценить на фантоме состояние новорожденного по шкале Апгар и Downes; провести на фантоме первичную реанимацию новорожденных; провести на фантоме первичный туалет новорожденного; провести на фантоме осмотр при помощи зеркал шейки матки влагалища, промежности после родов; ушивание на фантоме разрыва шейки матки, влагалища и промежности; снятие швов на фантоме с промежности после родов; осуществить ведение послеродового периода; владеть методами ведения физиологической беременности; алгоритмом оказания помощи при приеме родов.</p>		
8.	ПК 20	<p>Знать: принципы поиска медицинской информации на основе доказательной медицины. Уметь: анализировать данные источников медицинской информации, основанной на доказательной медицине. Владеть: публичным представлением медицинской информации на основе доказательной медицины.</p>		
9.	ПК 22	<p>Знать принципы приоритетных направлений использования новых методов охраны здоровья граждан и основ их правового регулирования. Уметь составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для предупреждения основных социально значимых заболеваний. Владеть современными способами ранней диагностики и первичной профилактики заболеваний с основами здорового образа жизни.</p>		

2. Оценочные средства

2.1. Набор тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Для проведения тестового этапа экзамена используется набор тестовых заданий с одним или несколькими вариантами правильных ответов. Базу тестовых заданий составляют 16 вариантов тестов по 50 вопросов в каждом варианте (800 вопросов). Тестовые задания используются

для проверки теоретических знаний в рамках формируемых компетенций (ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 11, ПК 12, ПК 20, ПК 22).

Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ.

ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА - ЭТО:

1. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
2. отношение спинки плода к фронтальной плоскости
3. отношение оси плода к длиннику матки
4. взаимоотношение различных частей плода

Правильный ответ - 3

КРИТЕРИЙ ИЗЛЕЧЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

1. одного месяца
2. двух месяцев
3. трех месяцев
4. четырех месяцев
5. пяти месяцев

Правильный ответ - 3

2.1.2 Критерии и шкала оценки

Критерии оценки тестов

«отлично» - 86-100 баллов

«хорошо» - 71-85 балла

«удовлетворительно» - 56-70 баллов

«неудовлетворительно» - ниже 56 баллов

Тестовая программа считается выполненной при получении студентом оценки 56 баллов и выше. Итоговая оценка по тестированию выставляется в аттестационный лист как «выполнено» / «не выполнено».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Итоговое тестирование проводится накануне экзамена по дисциплине «Акушерство и гинекология» (10 семестр). Студентам предлагаются 50 тестовых вопросов (25 - по акушерству и 25 - по гинекологии) по всем разделам дисциплины (16 вариантов). Проводится бланковое тестирование в условиях учебной комнаты кафедры (на базе ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» МЗ РФ), на выполнение программы предоставляется 1 академический час.

Итоговая оценка (выполнено/не выполнено) фиксируется в журнале регистрации практических занятий обучающихся и аттестационном листе.

2.2. Аттестация по практическим навыкам

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам включает в себя три основных раздела:

- оформление академической истории болезни (ОПК 6, ПК5, ПК6, ПК 8, ПК 9, ПК 11)

Академическая история болезни гинекологической больной или история родов оформляется студентами по результатам курации пациенток гинекологического или акушерского отделений клиники в течение циклов 8 и 9 семестра. История болезни оформляется в письменном виде в соответствии со схемой написания унифицированной истории болезни гинекологической больной или истории родов.

- оценка обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (ПК 5, ПК 12).

В ходе работы с пациентом оцениваются навыки обследования больной (сбор анамнеза, обследование основных систем организма) в соответствии с этапным алгоритмом обследования, практические навыки на фантоме.

- оценка навыков клинического мышления (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 11, ПК 20, ПК 22)

Оцениваются навыки анализа выявленных изменений со стороны органов и систем пациентки, выделения синдромов, формулировки предварительного и клинического диагнозов, анализа изменений со стороны лабораторных и инструментальных методов, определения тактики ведения пациентки с назначением лекарственных препаратов и оформлением рецептов. Оцениваются практические навыки на фантоме.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Критерии оценки академической истории болезни или истории родов.

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов, адекватного назначения лекарственных препаратов с обоснованием необходимости их применения.

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках клинического диагноза, назначении лечения.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов.

Критерии оценки обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного выполнения методик обследования больной, последовательного выполнения алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «хорошо» (71 – 84 балла) выставляется в случае выполнения методик обследования больной с несущественными ошибками, нарушении последовательности выполнения алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы (на фантоме).

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае нарушения методик обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы; выполнении методик без учета алгоритма обследования (на фантоме).

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении алгоритма обследования гинекологической больной, беременной, роженицы, родильницы; грубых ошибках при проведении методов обследования на фантоме.

Критерии оценки навыков клинического мышления

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациентки, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения

средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациентки, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с правильным оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациентки и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии с оформлением рецептов на назначаемые препараты.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза, неправильного выбора средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Академическая история болезни гинекологической больной или история родов оформляется по результатам курации каждым студентом группы.

История болезни или родов сдается в течение цикла дисциплины (должна быть сдана до окончания цикла) в письменном виде на листах А4 или в ученической тетради.

История болезни или родов оценивается преподавателем до окончания цикла, оценка за академическую историю болезни выставляется в журнал регистрации практических занятий обучающихся и в аттестационный лист.

Оценка методов обследования и навыков клинического мышления проводится при работе с гинекологической больной или беременной, роженицы, родильницы в течение цикла акушерства и гинекологии 10 семестра. Каждый студент получает для курации пациентку с гинекологическим заболеванием или беременную (при наличии информированного согласия пациентки на проведение осмотра и обследование), под контролем преподавателя проводит сбор анамнеза и физикальный осмотр больной, затем проводится собеседование по результатам курации и клинической истории болезни с формулировкой диагноза и назначением лечения пациентке. На работу с пациентом и анализ клинической ситуации выделяется 30-40 минут.

Формирование итоговой оценки за этап:

№	Формируемая компетенция	Практические умения (навыки)	Максимальный балл	Оценка
1.	ОПК 6, ПК5, ПК6, ПК8, ПК 9, ПК11, ПК 12, ПК 20, ПК 22	Академическая история болезни	100	
2.	ПК 5, ПК 12	Выполнение алгоритма обследования гинекологической больной или беременной	100	
3.	Клиническое мышление			
	ПК5, ПК6, ПК 8, ПК 12	Выделение симптомов и синдромов, формулирование предварительного диагноза	20	
	ПК 5, ПК 8, ПК 12	План обследования пациентки	20	
	ПК 5, ПК 8, ПК 12	Трактовка полученных результатов обследования	20	

	ПК 6, ПК 12	Формулирование клинического диагноза	20	
	ПК 9, ПК 11, ПК 12	Назначение лечения	20	
	Итоговый балл		100	

Итоговый балл 2 этап = (1+2 + итоговый балл 3)/ 3

2.3. Собеседование по ситуационным задачам.

2.3.1. Содержание

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе экзамена по дисциплине в рамках летней экзаменационной сессии (10 семестр). Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по диагностике и лечению нозологической формы по гинекологии и по акушерству (ОПК 6, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 11, ПК 12, ПК 20, ПК 22). Комплект ситуационных задач включает 47 задач по гинекологии и 44 задачи по акушерству. К каждой задаче прилагается конверт с данными дополнительных методов обследования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА (ПРИМЕР)

Иванова М.И., 23 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли в пояснице, больше справа, повышение температуры тела до 37,8 градусов, слабость, головную боль, которые появились накануне. Отмечает задержку менструации на 3 недели. Наследственность не отягощена.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Зев чистый. Температура тела 37,8 градусов. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный

Данные обследования к задаче:

Исследование мазка	Уретра	Влагалище	Цервикальный канал
Лейкоциты	2-4	6-8-10	6-8-10
Эритроциты	Нет	0-2	0-2
Эпителиальные клетки	2-4-6	1-3	1-3
Гонококки	Нет	нет	нет
Другие бактерии	Много(±) кокков	Много(±) кокков	Много(±) кокков
Степень чистоты	III		

Анализ крови клинический:	Ед. измерения	Результат	Норма
Эритроциты	$10^{12}/л$	$2,8 \times 10^{12}/л$	$4,5-5,0 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин	г/л	110 г/л	120-150г/л
Цветной показатель		0,8	0,8-1,0
Тромбоциты	$10^9/л$	$240 \times 10^9/л$	$250-300 \times 10^9/л$
Лейкоциты:	$10^9/л$	$16,3 \times 10^9/л$	$6-8 \times 10^9/л$
Базофилы	%	0	0-0,5
Эозинофилы	%	1	3-4
Миелоциты	%	0	0
Юные	%	1	0
Палочкоядерные	%	10	4
Сегментоядерные	%	62	63-67
Лимфоциты	%	16	24-30
Моноциты	%	4	5-8
СОЭ	мм/час	28	6-12

Анализ мочи клинический:	
Цвет	Сол-желт
Реакция	Щелочная
Удельный вес	1012
Прозрачность	Мутная
Белок	0,033
Сахар	Нет
Микроскопия осадка:	
Эпителиальные клетки	
Плоские	1-3
Лейкоциты	10-14-18
Эритроциты	0-2
Цилиндры	нет
Бактерии	Кокки 10-12 в п/зр

Проба Нечипоренко

Форменные элементы	Результат
Лейкоциты	4800
Эритроциты	400
Цилиндры	Ед

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. (ПК 6)
2. Укажите изменения в организме беременной женщины, способствующие возникновению данной патологии. (ПК 5, ПК 8, ПК 12)
3. Определите тактику участкового терапевта. (ПК 9)
4. Укажите вероятные осложнения беременности у данной женщины. (ПК 5, ПК 8)
5. Составьте план дополнительного обследования и проведите интерпретацию данных обследования. (ПК 6, ПК 8, ПК 12)
6. Сформулируйте клинический диагноз. (ПК 6)
7. Составьте план лечения. (ПК 9)
8. Укажите особенности медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом срока беременности. (ПК 9)
9. Укажите антибактериальные препараты, противопоказанные при беременности. (ПК 9)
10. Обозначьте медико-социальную значимость и обоснуйте необходимость проведения реабилитационных мероприятий и предгравидарной подготовки. (ПК 20, ПК 22)
11. Посоветуйте оптимальный метод контрацепции после родов. (ПК 9)

ОТВЕТЫ:

1. Предположительный диагноз:

Беременность раннего срока? Нарушение менструальной функции? Острый правосторонний пиелонефрит?

2. Изменения в организме беременной женщины, способствующие возникновению данной патологии.

Пиелонефрит осложняет от 6 до 10% всех беременностей. Это неспецифический воспалительный процесс, вовлекающий интерстициальную ткань и чашечно-лоханочную систему почек, который может наблюдаться во время беременности, родов или в послеродовом периоде. Его возникновению способствуют сдавление мочеточников растущей маткой и гормональные изменения, свойственные беременности. Прогестерон, продуцируемый плацентой, вызывает расслабление гладкой мускулатуры кишечника, мочевого пузыря и мочеточников. На этом фоне отмечается замедление пассажа мочи вследствие расширения и искривления мочеточников и увеличения полости лоханок. Происходит нарушение уродинамики верхних мочевыводящих путей и кровообращения в почках. Таким образом, создается благоприятный фон для распро-

странения инфекции восходящим путем из уретры, мочевого пузыря по субэпителиальному слою ткани в почечные лоханки на фоне нарушения функции мочевого пузыря (увеличение его объема в результате снижения тонуса). Все это способствует задержке мочи и развитию воспаления в почках.

3. Тактика участкового терапевта.

Участковый терапевт должен направить женщину на консультацию к акушеру-гинекологу, урологу. Необходимо первоначально провести лабораторное исследование

- *Клинический анализ крови*: лейкоцитоз свыше $11 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет увеличения палочкоядерных форм, гипохромная анемия (гемоглобин ниже 100 г/л), повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ).
- *Биохимический анализ крови*: уровень общего белка, холестерина, остаточного азота при пиелонефрите обычно нормальный; диагностическое значение имеют диспротеинемия (увеличение уровня α_2 - и гамма-глобулина), повышение уровня сиаловых кислот, мукопротеинов, положительная реакция на С-реактивный белок.
- *Анализ мочи*: пиурия присутствует практически у всех больных пиелонефритом, это ранний лабораторный симптом. Лейкоцитурия более 4000 в 1 мл (проба Нечипоренко). При микроскопии мочевого осадка параллельно с лейкоцитурией могут выявлять цилиндрурию, преимущественно за счет гиалиновых или лейкоцитарных цилиндров (обнаружение последних на фоне пиурии с высокой степенью вероятности подтверждает диагноз пиелонефрита), незначительную протеинурию, иногда — микрогематурию. Чаще обнаруживают щелочную реакцию мочи вследствие жизнедеятельности продуцирующих мочевины бактерий.
- *Проба Реберга*: фильтрационная функция почек нарушена лишь при тяжелом течении заболевания.

4. Вероятные осложнения беременности у данной женщины.

Патологический процесс развивается в интерстициальной ткани почки и завершается ее склерозированием и сдавливанием почечных канальцев, нарушая в начале концентрационную способность почек. У 20% беременных с пиелонефритом может развиваться почечная гипертензия, вплоть до появления почечной недостаточности. Инфицирование стенки мочеточника нарушает его перистальтику и приводит к стазу мочи. Инфекция в почечных лоханках также способствует образованию камней, травмирующих эпителий мочевыводящих путей. Образуется порочный круг — на фоне беременности снижается эвакуация мочи, способствуя развитию инфекции, а инфекция мочевыводящих путей усугубляет стаз и тяжесть патологического процесса.

Пиелонефрит оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и состояние плода, проявляющееся в значительной частоте угрозы прерывания беременности, преждевременных родов, преэклампсии, плацентарной недостаточности, гипоксии плода, его внутриутробного инфицирования и осложненного течения периода адаптации у новорожденного. Также прогрессирующая беременность может провоцировать обострение пиелонефрита, учащение приступов почечной колики, ухудшает функцию единственной почки у женщин, перенесших нефрэктомия.

Выделяют три степени риска осложнений при пиелонефрите в зависимости от наличия или отсутствия гипертензии, азотемии, длительности заболевания и выраженности поражения почек:

I степень — острый пиелонефрит, возникший во время беременности;

II степень — хронический неосложненный пиелонефрит, существовавший до беременности;

III степень — пиелонефрит с гипертензией, хроническая почечная недостаточность, пиелонефрит единственной почки.

При I степени риска беременность и роды протекают, как правило, благополучно. Такие осложнения, как анемия, угроза прерывания, ПЭ, встречаются с частотой, равной популяционной.

При II степени риска осложнения возникают в 20-50% случаев (самопроизвольный аборт, ПР, ПЭ, гипотрофия плода), ухудшается течение пиелонефрита. При сохранной функции почек, отсутствии гипертензивного синдрома беременность может быть сохранена, даже если во время беременности были многократные обострения заболевания, катетеризация мочеточников или операция на почках.

При III степени риска, как правило, беременность противопоказана, так как при ней развиваются тяжелые формы преэклампсии, прогрессирует почечная недостаточность. При пиелонефрите единственной почки беременность допустима только при ее хорошем функциональном состоянии. При малейшем ухудшении функции почки показано срочное прерывание беременности независимо от срока гестации.

Факторы риска заболевания:

- инфекция мочевыводящих путей в анамнезе;
- пороки развития почек и мочевыводящих путей, мочекаменная болезнь;
- воспалительные заболевания женских половых органов;
- СД;
- нарушения уродинамики, обусловленные беременностью.

Пиелонефрит чаще диагностируют у первобеременных, атаки пиелонефрита чаще отмечают во II триместре беременности (22—28 нед).

5. План дополнительного обследования и интерпретация данных обследования.

■ Микробиологическое исследование

- ◆ Наличие большого количества слущенного эпителия в мазках мочи свидетельствует о контаминации мочи влагалищной флорой, в связи с чем необходимо повторение анализа.
- ◆ Выявление 1-й или более бактериальных клеток в поле зрения микроскопа свидетельствует о наличии в 1 мл мочи 10^3 и более микроорганизмов.
- ◆ Стандартный метод микробиологического исследования — посев мочи с определением чувствительности возбудителей инфекции к антибактериальным препаратам. Диагностическая ценность бактериологического исследования мочи может быть определена как высокая при обнаружении роста возбудителя в количестве $>10^5$ КОЕ/мл (колониеобразующих единиц). Необходимым условием достоверности результатов бактериологического исследования служит правильность забора мочи. Взятие мочи для бактериологического исследования производят после тщательного туалета наружных половых органов при исключении попадания в мочу влагалищных выделений. Среднюю порцию мочи собирают в стерильный контейнер с крышкой в количестве 10—15 мл. Мочу для проведения микробиологического исследования следует забирать до начала антибактериальной терапии. Если пациентка получает антибактериальные препараты, то их следует отменить за 2—3 дня до исследования. Интерпретация результатов бактериоскопии и посева мочи необходимо производить с учетом клинических данных. В моче у 10% пациентов с инфекциями мочевыводящих путей могут присутствовать два микроорганизма, каждый из которых можно рассматривать в качестве основного возбудителя заболевания. При обнаружении более двух видов микроорганизмов результаты оценивают как подозрение на контаминацию и требуют повторения анализа.

- Ультразвуковое сканирование почек — вспомогательный метод исследования. Косвенные признаки острого пиелонефрита — увеличение размеров почки, понижение эхогенности паренхимы в результате отека. УЗИ почек при хроническом пиелонефрите малоинформативно.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

Бессимптомная бактериурия

- Бактериурия 10^5 КОЕ/мл в двух последовательных пробах мочи, взятых с интервалом минимум 24 ч (3-7 дней) при обнаружении одного и того же вида бактерий.
- Отсутствие клинических признаков инфекции.
- Пиурия +/-.

Острый цистит

- Клиническая симптоматика (дизурия, частые императивные позывы на мочеиспускание, боль над лобком).
- Пиурия (10 лейкоцитов в 1 мкл нецентрифугированной мочи).
 - Бактериурия:
 - ◆ Выявление 1-й или более бактериальных клеток в поле зрения микроскопа свидетельствует о наличии в 1 мл мочи 10^3 и более микроорганизмов.
 - ◆ 10^2 КОЕ/мл (для колиформных микроорганизмов);
 - ◆ 10^5 КОЕ/мл (для других уропатогенов).

Если при описанной клинической картине острого цистита нет бактериологического подтверждения, то речь идет об остром уретральном синдроме. Таким образом, обнаружение бактериурии — ключевой момент в диагностике острого цистита.

Острый пиелонефрит

- Клиническая симптоматика (лихорадка, озноб, тошнота, рвота, боли в поясничной области, дизурия).
- Пиурия (10 лейкоцитов в 1 мкл нецентрифугированной мочи).
- Бактериурия 10^4 КОЕ/мл.

6. Клинический диагноз.

Беременность раннего срока. Острый правосторонний пиелонефрит.

7. План лечения.

Цель лечения

- Подбор антибактериальной терапии с учетом срока беременности, тяжести и длительности заболевания и купирование основных симптомов заболевания.
- Восстановление функции мочевыделительной системы.
- Профилактика рецидивов и осложнений заболевания.

Показания к госпитализации

- Обострение пиелонефрита.
- Присоединение ПЭ.
- Снижение функции почек.
- Угрожающий выкидыш или угрожающие ПР.
- Бессимптомная бактериурия, не поддающаяся терапии.

8. Особенности антибактериальной терапии с учетом срока беременности.

Немедикаментозное лечение

Проводится только в комплексе с медикаментозным лечением.

- Уросептическая терапия растительными препаратами. В случае, если фитопрепарат зарегистрирован как ЛС, его применение следует рассматривать как *медикаментозную терапию*. При выборе фитотерапии следует учитывать наличие следующих благоприятных для почечной функции эффектов лекарственных растений:
 - ◆ 10^5 КОЕ/мл (для других уропатогенов).
 - ◆ *мочегонное действие*, зависящее от содержания эфирных масел, сапонинов, силикатов;
 - ◆ *противовоспалительное действие*, связанное с присутствием танинов и арбутина;
 - ◆ *антисептическое действие*, обусловленное фитонцидами.
- Позиционная терапия.
- Эфферентные методы лечения (плазмаферез) при тяжелых формах пиелонефрита.

Медикаментозное лечение

Антибактериальная терапия инфекции нижних отделов мочевыводящих путей у беременных (бессимптомная бактериурия и острый цистит) проводится перорально в амбулаторных условиях.

В случае отсутствия эффекта от двух последовательных курсов этио-тропного антибактериального лечения показана супрессивная терапия вплоть до родоразрешения и еще 2 нед после родов. Супрессивная терапия. Проводится нитрофурантоином 50—100 мг 1 раз в сутки.

Антибиотикотерапия беременных с острым пиелонефритом должна проводиться в госпитальных условиях и начинаться с парентерального введения препаратов.

Длительность терапии составляет не менее 14 дней (5 дней парентеральное введение препаратов, далее внутрь). В случае отсутствия признаков клинического улучшения в течение 48—72 ч от начала терапии требуется уточнение диагноза с целью исключения обструкции мочевыводящих путей (возможна катетеризация мочеточников или оперативного лечения мочекаменной болезни).

Рецидивы острого пиелонефрита у беременных встречаются достаточно часто — 10-30%. Поэтому в качестве профилактики возможно применение либо супрессивной терапии (см. выше), либо культурального исследования мочи каждые 2 нед вплоть до родов.

При выборе антибактериального препарата для лечения пиелонефрита у беременных необходимо учитывать не только антимикробную активность ЛС, но и его возможное влияние на плод, а также особенности резистентности уропатогенов в регионе. Уровень резистентности кишечной палочки к триметоприму, ко-тримоксазолу, аминопенициллинам (ампициллину, амоксициллину) в большинстве регионов страны, включая Москву, превышает пороговый уровень 20%, в связи с чем эти препараты не могут быть рекомендованы для эмпирической терапии инфекций мочевыводящих путей в России. У беременных с инфекцией мочевыводящих путей высокую активность в отношении кишечной палочки сохраняет фосфомицин, трометамол, цефалоспорины II—III поколения и амоксициллин/клавуланат).

В начале заболевания проводят эмпирическую терапию до микробиологической идентификации возбудителя, затем возможна коррекция с учетом чувствительности к антибактериальному препарату.

Оптимальные антимикробные средства эмпирической терапии в I триместре беременности по результатам исследований *in vitro* и *in vivo* — ингибиторзащищенные аминопенициллины. Применение ингибиторзащищенных пенициллинов позволяет преодолевать резистентность энтеробактерий, продуцирующих хромосомные бета-лактамазы широкого и расширенного спектра, а также стафилококков, вырабатывающих плазмидные бета-лактамазы класса А.

Во II триместре в качестве средств эмпирической терапии рассматривают ингибиторзащищенные пенициллины и цефалоспорины.

Аминопенициллины не рекомендуется назначать как препараты выбора при данной патологии в связи с доказанными общемировыми и высокими региональными показателями резистентности.

В разных триместрах беременности и послеродовом периоде проводится следующая антибактериальная терапия.

- В I триместре беременности (табл. 1) следует отдавать предпочтение природным и полусинтетическим пенициллинам из-за возможного вредного действия препаратов других групп на плод в период его органогенеза. В связи с высокой устойчивостью уропатогенных штаммов *E. coli* к природным пенициллинам рекомендовано применение аминопенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз.
- Во II и III триместрах беременности (табл. 2) кроме препаратов, указанных в табл. 1, можно применять цефалоспорины II и III поколений, аминогликозиды, макролиды. Цефалоспорины I поколения (цефазолин, цефалексин и Цефрадин*) обладают слабой активностью в отношении *E. coli*.
- В послеродовом периоде помимо препаратов, указанных в табл. 1 и 2, при их непереносимости или неэффективности применяют карбопенемы, фторхинолоны, ко-тримоксазол, нитрофураны, монобактамы; при этом на период антибактериальной терапии необходимо временно прекратить грудное вскармливание (табл. 3).

Таблица 1. Дозы антибактериальных препаратов при пиелонефрите в I триместре беременности

Препарат	Внутрь	Парентерально
Амоксициллин/клавулановая кислота	0,375-0,625 г 3 раза в сутки	1,2 г 3 раза в сутки
Амоксициллин/сульбактам	—	1,5-3 г 2-4 раза в сутки
Тикарциллин/клавулановая кислота	—	3,1 г 4 раза в сутки
Тикарциллин/тазобактам	—	2,25-4,5 г 3-4 раза в сутки

Таблица 2. Дозы антибактериальных препаратов при пиелонефрите во II и III триместрах беременности

Препарат	Внутрь	Парентерально
Цефуросим	—	0,75-1,5 г 3 раза в сутки
Цефуросим аксетил	0,25-0,5 г 2 раза в сутки	—
Цефоперазон	—	2 г 3-4 раза в сутки
Цефаклор	0,25-0,5 г 2 раза в сутки	—
Цефотаксим	—	1,0-2,0 г 2-3 раза в сутки
Цефоперазон/сульбактам	—	1,0-2,0 г 2 раза в сутки

Цефтриаксон	0,375-0,625 г 3 раза в сутки	1,2 г 3 раза в сутки
Цефтазидим	—	1,0-2,0 г 2 раза в сутки
Цефиксим	0,4 г в сутки	—
Спирамицин	1,5-3 млн МЕ 3 раза в сутки	—

Таблица 3. Дозы антибактериальных препаратов при пиелонефрите в послеродовом периоде

Препарат	Внутрь	Парентерально
Ампициллин/клавулановая кислота	0,375-0,625 г 3 раза в сутки	1,2 г 3 раза в сутки
Ампициллин/сульбактам	—	1,5-3 г 4 раза в сутки
Тикарциллин/клавулановая	—	3,1 г 4 раза в сутки
Пиперациллин/тазобактам	—	2,25-4,5 г 3-4 раза в сутки
Цефуроксим	0,25-0,5 г 2 раза в сутки	—
Цефоперазон	—	2 г 3-4 раза в сутки
Цефтриаксон	0,375-0,625 г 3 раза в сутки	1,2 г 3 раза в сутки
Спирамицин	1,5-3 млн МЕ 3 раза в сутки	—
Меропенем	—	0,5 г 3-4 раза в сутки
Офлоксацин	0,1-0,2 г 2 раза в сутки	0,1-0,2 г 2 раза в сутки
Пефлоксацин	0,4 г 2 раза в сутки	0,4 г 2 раза в сутки
Норфлоксацин	0,4 г 2 раза в сутки	—
Ко-тримоксазол	0,96 г 2 раза в сутки	—
Азтреонам	—	1,0 г 2-3 раза в сутки

Для увеличения эффективности антибиотикотерапии используют фитотерапевтические препараты. По доказательным исследованиям применение растительного лекарственного препарата на основе золототысячника, розмарина и любистока в комплексной терапии пиелонефрита у беременных приводит к более значимому снижению бактериурии, раннему наступлению улучшения самочувствия и снижению числа рецидивов (по сравнению с монотерапией антибиотикотерапией или без применения данного фитопрепарата). Рекомендуемая дозировка по 2 драже 3 раза в день).

На фоне антибактериальной терапии проводится инфузионная, дезинтоксикационная, седативная, десенсибилизирующая, метаболическая и энтеросорбционная терапия, назначаются растительные и салуретические мочегонные препараты. Энтеросгель (полиметилсилоксана полигидрат) обладает выраженными детоксикационными свойствами. В просвете желудочно-кишечного тракта полиметилсилоксана полигидрат связывает и выводит из организма эндогенные и экзогенные токсические вещества различной природы, включая бактерии и бактериальные токсины, антигены, продукты метаболизма лекарственных препаратов. Энтеросгель сорбирует также продукты обмена веществ организма, в том числе избыток билирубина, мочевины, холестерина, креатинина и липидных комплексов, а также метаболиты, ответственные за развитие эндогенного токсикоза. Полиметилсилоксана полигидрат не затрагивает микроэлементы, витамины и другие полезные вещества.

Показания к консультации у других специалистов

Консультация уролога показана:

- при нарушенном пассаже мочи (катетеризация мочеточников);
- при развитии гнойно-деструктивного воспаления — апостематозного нефрита, карбункула и абсцесса почки — для проведения оперативного лечения.

Дальнейшее ведение и прогноз

Критерий излеченности — отсутствие лейкоцитурии при трехкратном исследовании мочи. В дальнейшем проводят контроль за лабораторными показателями 1 раз в 2 нед.

При частых обострениях пиелонефрита вне беременности общепринятым подходом является назначение ежемесячных профилактически курсов (1—2 нед) антибактериальных препаратов. Однако в настоящее время нет достоверных данных, свидетельствующих об эффективности и целесообразности профилактических курсов антибактериальных препаратов при пиелонефрите. Кроме того, профилактическое применение антибиотиков способствует селекции устойчивых штаммов микроорганизмов, что позволяет признать профилактическое назначение антибиотиков у беременных необоснованным.

Более оправданы немедикаментозные мероприятия по профилактике обострений пиелонефрита, включающие адекватный питьевой режим — 1,2—1,5 л, позиционную терапию (коленно-локтевое положение для улучшения оттока мочи), выявление и лечение бессимптомной бактериурии беременных.

9. Антибактериальные препараты, противопоказанные при беременности.

При выборе доз антибактериальных препаратов необходимо учитывать их безопасность для плода: нельзя использовать фторхинолоны в течение всей беременности; сульфаниламиды противопоказаны в I и III триместрах, аминогликозиды применяются только по жизненным показаниям.

Доказанная тератогенность тетрациклинов, выборочная чувствительность линкозамидов, рифампицина, гликопептидов (не действуют на грамотрицательные бактерии) исключает эти антимикробные средства из списка препаратов выбора.

Также следует учитывать суммарную функциональную способность почек. При гипостенурии и снижении клиренса креатинина дозы препаратов должны быть снижены в 2—4 раза во избежание кумуляции и развития побочных реакций. Сначала препараты вводят парентерально, затем переходят на пероральный прием. Длительность терапии не менее 14 дней. При отсутствии положительной клинической и лабораторной динамики заболевания на фоне эмпирической терапии в течение 3—4 дней необходимо провести микробиологическое исследование мочи и коррекцию терапии, основываясь на результатах определения резистентности выделенного микроорганизма.

10. Медико-социальная значимость и обоснование необходимости проведения реабилитационных мероприятий и предгравидарной подготовки.

Проведение реабилитационных мероприятий после перенесенных инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочевыделительной системы с оценкой их качества, а так же подготовка семейной пары к беременности позволит фон, на котором возникнет беременность, повысит резервные адаптационные возможности организма женщины, что позволит избежать осложненного течения беременности и улучшить исходы беременности.

11. Рекомендации по контрацепции после родов.

На время лактации – оптимально использование барьерного метода, метода лактационной аменореи. После окончания кормления грудью – барьерный метод + КОК.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов.

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов, формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы, составляет полный план обследования пациентки, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов исследования, проводит полный анализ результатов обследования пациентки, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации, анализируя клинические проявления, назначает правильную меди-

каментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациентки, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации, составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациентки, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациентки, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «удовлетворительно» (56-71 балл) выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациентки.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Собеседование проводится по клиническим ситуационным задачам в ходе экзамена по дисциплине в рамках летней экзаменационной сессии (10 семестр). Студенту предлагаются 2 клинические задачи – по диагностике и лечению нозологической формы по гинекологии и акушерству. На подготовку к ответу студенту представляется 30 минут. Конверт с результатами дополнительных данных выдается студенту в ходе собеседования с преподавателем после оформления плана обследования пациентки, результаты оцениваются непосредственно в ходе собеседования. Каждая из предложенных задач оценивается исходя из 100 баллов. Итоговая оценка за этап формируется как среднее арифметическое из двух оценок за задачи и выставляется в аттестационный лист. Данная оценка составляет 60% итоговой оценки за экзамен.

3. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Итоговая оценка за экзамен по дисциплине

Представляет собой сумму баллов, полученных при проведении 2 и 3 этапов экзамена и рассчитывается следующим образом:

40% оценки 2 этапа + 60% оценки третьего этапа.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56) за каждый из этапов экзамена.

Итоговая оценка по дисциплине определяется как среднее арифметическое рейтинговых оценок по текущей успеваемости (50%) и экзаменационной оценки (50%).

Оценка текущей успеваемости складывается из средних баллов за два семестра обучения.

Итоговая оценка знаний студентов по дисциплине выставляется в зачетную книжку в пятибалльной системе:

- «удовлетворительно» – от 56 до 70 баллов;

- «хорошо» - от 71 до 85 баллов;
- «отлично» - от 86 до 100 баллов.

Авторы-составители ФОС: к.м.н., доцент А.О. Назарова, к.м.н., доцент К.П. Андреев