

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной программы

_____/к.м.н., профессор Ахриева Х.М.
от «22» _____ мая 2024г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. директора медицинского института

_____/ Х.М. Ахриева
от « 23 » _____ мая 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.О.37. Акушерство и гинекология

Основной профессиональной образовательной программы специалитета

Направление специальности (специалитет)

31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль подготовки)

Лечебное дело

Квалификация выпускника

Врач лечебник

Форма обучения

Очная

МАГАС, 2024г.

Составители ФОС

1. д.м.н., профессор, зав.каф. «Акушерство и гинекология»
2. д.м.н., профессор кафедры «Акушерство и гинекология»
3. к.м.н., доцент кафедры «Акушерство и гинекология»

Гатагажева З.М.
Костоева З.А.
Имиева Т.Б.

ФОС одобрен на заседании кафедры **«Акушерства и гинекологии»**

Протокол № 8 от « 21 » мая 2024 года

ФОС одобрен Учебно-методическим советом медицинского института

Протокол № 8 от « 22 » мая 2024 года

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

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

При освоении дисциплины (модуля) компетенции, закрепленные за ней, реализуются по темам (разделам) дисциплины (модуля), в определенной степени (полностью или в оговоренной части) и на определенном этапе, что приведено в Таблице 1.

Таблица 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы программы

Код компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
общепрофессиональные компетенции			
ОПК-1	Способен осуществлять и оптимизировать профессиональную деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере образования и нормами профессиональной этики	ИД-1 Знает и использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; ИД-2 Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", "врачебная клятва"	Знать: основы законодательства РФ, основные нормативно-технические документы по охране материнства и детства; организацию акушерской и гинекологической помощи населению; методы ведения беременности; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы

		<p>ИД-3 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм.</p> <p>ИД-4 Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача</p>	<p>современного медицинского законодательства; обязанности, права, место врача в обществе; основные этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций.</p> <p>Уметь: грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья беременных, влияние на него факторов окружающей и производственной среды; защищать гражданские права врачей и пациентов; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; использовать в своей врачебной деятельности и общении с пациентами знания по истории медицины, культуры и врачебной этики, приобретенные в процессе обучения.</p> <p>Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; методами правильного ведения медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы ОМС; навыками морально-этической аргументации,</p>
--	--	--	---

			<p>принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациенток в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; принципами врачебной этики и медицинской деонтологии.</p>
ОПК-4	<p>Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациентов с целью установления диагноза</p>	<p>ОПК-4.1. Выбирает медицинские изделия для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности.</p>	<p>Знать: виды медицинских изделий, применяемых для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний в акушерстве и гинекологии, мониторинга состояния беременной, роженицы, родильницы или пациентки с гинекологическими заболеваниями, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма у беременной, роженицы, родильницы или пациентки с гинекологическими заболеваниями, предотвращения или прерывания беременности.</p> <p>Уметь: выбрать медицинское изделие для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации при конкретном заболевании в акушерстве и гинекологии, мониторинга состояния беременной, роженицы, родильницы или пациентки с гинекологическими заболеваниями,</p>

			<p>проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма у беременной, роженицы, родильницы или пациентки с гинекологическими заболеваниями, предотвращения или прерывания беременности.</p> <p>Владеть: общими принципами выбора медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля с целью диагностики или лечения.</p>
		<p>ОПК-4.2. Применяет медицинские изделия для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности.</p>	<p>Знать: порядок применения медицинских изделий для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний в акушерстве и гинекологии, мониторинга состояния беременной, роженицы, родильницы или пациентки с гинекологическими заболеваниями, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма у беременной, роженицы, родильницы или пациентки с гинекологическими заболеваниями, предотвращения или прерывания беременности.</p> <p>Уметь: использовать медицинское изделие для</p>

			<p>профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации при конкретном заболевании в акушерстве и гинекологии, мониторинга состояния беременной, роженицы, родильницы или пациентки с гинекологическими заболеваниями, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма у беременной, роженицы, родильницы или пациентки с гинекологическими заболеваниями, предотвращения или прерывания беременности.</p> <p>Владеть: общими принципами применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля с целью диагностики, лечения, предотвращения или прерывания беременности.</p>
		<p>ОПК-4.3. Осуществляет диагностику заболеваний с применением медицинских изделий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Знать: диагностические возможности медицинских изделий, применяемых в профессиональной деятельности врача-лечебника в сфере акушерства и гинекологии.</p> <p>Уметь: правильно выбрать медицинское изделие для диагностики конкретного заболевания в акушерстве или гинекологии.</p> <p>Владеть: общими</p>

			принципами применения медицинских изделий для диагностики заболеваний в акушерстве или гинекологии
		ОПК-4.4. Интерпретирует данные полученные в результате исследований, полученных с помощью медицинских изделий диагностического назначения.	<p>Знать: варианты данных, которые могут быть получены в результате исследований пациенток акушерско-гинекологического профиля с помощью медицинских изделий диагностического назначения.</p> <p>Уметь: оценить правильность применения того или иного вида медицинских изделий для диагностики у пациенток акушерско-гинекологического профиля.</p> <p>Владеть: общими принципами интерпретации данных, полученных в результате применения медицинских изделий диагностического назначения у пациенток акушерско-гинекологического профиля.</p>
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1. Понимает тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами;	<p>Знать: этиологию, вопросы патогенеза при акушерской и гинекологической патологии; показания и противопоказания к выполнению различных диагностических и лечебных мероприятий при физиологической беременности и родах, а также при наличии акушерской и гинекологической патологии.</p> <p>Уметь: обосновать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>

			<p>акушерской и гинекологической патологии, прогнозировать течение и исход родов и заболеваний.</p> <p>Владеть: навыками составления плана ведения пациенток с акушерской и гинекологической патологией.</p>
		<p>ОПК-7.2. Применяет медикаментозные и немедикаментозные способы лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных и стационарных условиях;</p>	<p>Знать: основные принципы лечения больных с различными осложнениями беременности и гинекологическими заболеваниями, рациональный выбор лекарственных средств.</p> <p>Уметь: обосновать применение медикаментозных и немедикаментозных способов лечения пациенток с различными осложнениями беременности и гинекологическими заболеваниями</p> <p>Владеть: навыками составления и обоснования плана лечения пациенток с акушерской и гинекологической патологией в амбулаторных и стационарных условиях.</p>
		<p>ОПК-7. 3. Принимает участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p>	<p>Знать: основные принципы лечения пациенток с осложнениями беременности и гинекологическими заболеваниями, требующими срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Уметь: обосновать способ оказания экстренной медицинской помощи при осложнённом течении беременности, родов, послеродового периода или гинекологической</p>

			патологии. Владеть: навыками сердечно-лёгочной реанимации у беременных и небеременных женщин.
		ОПК-7.4. Проводит оценку эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	Знать: критерии эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии в акушерстве и гинекологии Уметь: обосновать назначение медикаментозной и немедикаментозной терапии у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных с точки зрения эффективности и безопасности. Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозных и немедикаментозных вариантов лечения беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных.
профессиональные компетенции			
ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК- 1.1 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациентки и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме в акушерско-гинекологической практике, методы лабораторной и инструментальной оценки

		<p>состояния беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных.</p> <p>Уметь: распознать осложнения беременности, гинекологическую патологию, провести расспрос пациента и/или родственников/ сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, акушерско-гинекологического анамнеза); обследовать больного (общее и специальное акушерско-гинекологическое обследование); составить план лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного</p> <p>Владеть: методами общего и специального акушерско-гинекологического обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики основной акушерской и гинекологической патологии без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при физиологической</p>
	<p>ПК - 1.2 Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности</p>

		<p>состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека) (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>	<p>течения, осложнения и исходы при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентки, включая состояния клинической смерти, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в акушерско-гинекологической практике, методы лабораторной и инструментальной оценки состояния беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных при таких состояниях</p> <p>Уметь: распознать осложнения беременности, гинекологическую патологию, угрожающую жизни пациентки, включая состояния клинической смерти, требующую оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеть: навыками оценки основных витальных функций у беременных и небеременных женщин.</p>
		<p>ПК - 1.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека) (кровообращения и/или</p>	<p>Знать: основные принципы лечения при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентки, включая состояния клинической смерти, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в акушерско-гинекологической практике.</p> <p>Уметь: обосновать необходимый объем медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни беременной, роже-</p>

			<p>ницы, родильницы или гинекологической больной, включая состояния клинической смерти.</p> <p>Владеть: навыками проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации беременным и небеременным пациенткам.</p>
		<p>ПК-1.4 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>	<p>Знать: основные принципы лечения при состояниях, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациентки и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме в акушерско-гинекологической практике.</p> <p>Уметь: обосновать необходимый объем медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при состояниях, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме беременной, роженице, родильнице или гинекологической больной.</p> <p>Владеть: навыками оказания экстренной медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике при состояниях, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний</p>

			без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК -2.1. Проводит клиническое обследование пациента.	<p>Знать: методику и особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентки акушерско-гинекологического профиля, проведения полного физикального обследования пациентки в акушерстве и гинекологии (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации) и специального исследования беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных, правила забора патологических материалов от больной.</p> <p>Уметь: собрать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациентки акушерско-гинекологического профиля, провести её полное физикальное обследование (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию), продемонстрировать выполнение специального исследования беременной, роженицы, родильницы и гинекологической больной на муляже.</p> <p>Владеть: методами общего и специального акушерско-гинекологического обследования пациентки при основной акушерской и гинекологической патологии, методами интерпретации полученных результатов.</p>
		ПК -2.2 Обосновывает необходимость	Знать: клиническую картину, особенности

		<p>направления на инструментальное обследование, консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>течения и возможные осложнения заболеваний в акушерской и гинекологической практике, протекающих в типичной форме, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в акушерской и гинекологической практике(показания к применению, трактовка результатов), показания и порядок госпитализации при акушерских или гинекологических заболеваниях, протекающих в типичной форме.</p> <p>Уметь: обосновать необходимость направления на инструментальное обследование, консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию беременной, роженицы, родильницы или гинекологической больной в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при физиологической беременности и при подозрении на акушерскую и гинекологическую патологию, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и</p>
--	--	---	---

			морфологических методов диагностики при физиологической беременности и при подозрении на акушерскую и гинекологическую патологию.
		ПК - 2.3 Оценивает клиническую картину болезней и состояний пациента для своевременного оказания скорой, скорой специализированной и паллиативной медицинской помощи	<p>Знать: медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологической патологией.</p> <p>Уметь: обосновать необходимость оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологической патологией.</p> <p>Владеть: способностью интерпретировать клиническую картину заболеваний и состояний в акушерстве и гинекологии как показание для оказания скорой, скорой специализированной и паллиативной медицинской помощи.</p>
ПК-3	Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность	ПК - 3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.	<p>Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и гинекологическим больным.</p> <p>Уметь: обосновать план лечение пациентки с акушерской или</p>

			<p>гинекологической патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>Владеть: навыками составления плана лечения пациентов с акушерской и гинекологической патологией</p>
		<p>ПК - 3.2 Назначает лекарственные препараты, лечебное питание, немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p>	<p>Знать: основные принципы лечения больных с различными осложнениями беременности и гинекологическими заболеваниями, рациональный выбор лекарственных средств, лечебного питания, немедикаментозной терапии, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением.</p> <p>Уметь: обосновать выбор лекарственных препаратов, лечебного питания, немедикаментозного лечения в конкретной ситуации для лечения беременной, роженицы, родильницы или гинекологической больной.</p> <p>Владеть: навыками назначения лекарственных препаратов, лечебного питания, немедикаментозного лечения пациенток с акушерской и гинекологической патологией.</p>
		<p>ПК - 3.3. В соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>Знать: в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) медицинские показания для</p>

		<p>может оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p>	<p>оказания паллиативной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологической патологией.</p> <p>Уметь: обосновать необходимость оказания паллиативной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологической патологией.</p> <p>Владеть: навыками оказания паллиативной помощи пациенткам с акушерской и гинекологической патологией</p>
		<p>ПК-3.4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у пациентов.</p>	<p>Знать: критерии эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных.</p> <p>Уметь: обосновать назначение медикаментозной и немедикаментозной терапии у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных с точки зрения эффективности и безопасности.</p> <p>Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, лечебного питания, немедикаментозного лечения пациенток с акушерской и гинекологической патологией</p>

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время текущей аттестации

Шкала оценивания	Показатели и критерии оценивания
5, «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4, «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
3, «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.
2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время промежуточной аттестации

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
5, отлично	<p>Оценка «5 (отлично)» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал и демонстрирует это на занятиях и экзамене, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагал его, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, использовал в ответе материал учебной и монографической литературы, в том числе из дополнительного списка, правильно обосновывал принятое решение.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрировали высокую степень</p>

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
	<p>овладения программным материалом. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации. Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – высокий.</p>
4, хорошо	<p>Оценка «4, (хорошо)» выставляется обучающемуся, если он твёрдо знает материал, грамотно и по существу излагает его на занятиях и экзамене, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения. Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют хорошую степень овладения программным материалом. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации. Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – хороший (средний).</p>
3, удовлетворительно	<p>Оценка «3 (удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, если он имеет и демонстрирует знания на занятиях и экзамене только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ. Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют достаточную (удовлетворительную) степень овладения программным материалом. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации. Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – достаточный.</p>
2, не удовлетворительно	<p>Оценка «2 (не удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, который не знает большей части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и экзамене. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом. Рейтинговые баллы назначаются обучающимся с учётом</p>

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
	баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации. Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы.

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося на зачете по дисциплине

Результат зачета	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
зачтено	<p>Результат «зачтено» выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрировал знание материала, грамотно и по существу излагал его, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял использовал в ответах учебно-методический материал исходя из специфики практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют высокую (15....13) / хорошую (12..10) / достаточную (9...7) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне от достаточного до высокого.</p>
не зачтено	<p>Результат «не зачтено» выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрирует незнание значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p> <p>Как правило, «не зачтено» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы</p>

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций используются следующие типовые контрольные задания:

3.1. Текущий контроль успеваемости

Вопросы текущего контроля успеваемости на семинарах (практических занятиях) по акушерству

Тема 1. История становления акушерско-гинекологической службы. Структура женской консультации, родильного дома. Методы обследования беременных. Нормативно-правовая база. Акушерская терминология. Таз с акушерской точки зрения. Плод как внутриутробный пациент. Плод как объект родов. Методы диагностики состояния плода.

1. Типы акушерско-гинекологических учреждений, их основные задачи.
2. Структура и организация работы женской консультации.
3. Структура и принцип организации работы родильного дома.
4. Нормативно-правовая база обеспечения оказания акушерско гинекологической помощи. Приказ МЗ РФ № 1130 н от 2020 года.
5. Национальный проект «Здоровье», программа «Родовой сертификат».
6. Особенности санитарно-эпидемиологического режима (СанПин).
7. Функциональная система мать-плацента-плод.
8. Методы обследования беременных.
9. Плод как внутриутробный пациент. Методы диагностики состояния плода.
10. Этапы развития плодного яйца – доимплантационный период развития; имплантация, органогенез, плацентация, фетальный период.
11. Понятие о «критических» периодах эмбриогенеза, влияние вредных факторов; эмбриотоксический, тератогенный эффекты.
12. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек; околоплодные воды, их характер состав и обмен.
13. Строение женского таза. Таз с акушерской точки зрения (размеры, плоскости).
14. Общие методы исследования, особенности их применения при беременности.
15. Специальные методы исследования – наружное акушерское исследование, пельвиометрия, исследование с помощью зеркал, бимануальное исследование.
16. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Положение, предлежание, позиция, вид, членорасположение плода.

17. Определение срока беременности, родов, времени предоставления дородового отпуска.
18. Плод как объект родов.
19. Современные методы исследования плода.
20. Изучение сердечной деятельности, исследование околоплодных вод (амниоскопия, амниоцентез), УЗИ, доплерометрия.
21. Признаки зрелости и доношенности плода.

Тема 2. Биомеханизм родов при сгибательных и разгибательных предлежаниях.

1. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
2. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании.
3. Биомеханизм родов при лобном предлежании. Биомеханизм родов при лицевом предлежании.
4. Отработка практических навыков на фантоме.

Тема 3. Физиологические роды (I, II, III периоды). Послеродовый период. Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. Акушерский перитонит. Сепсис. ВУИ.

1. Причины наступления родов. Уровни регуляции родовой деятельности.
2. Понятие о биологической готовности организма к родам, прелиминарный период.
3. Периоды родов. Период раскрытия – фазы, клинические проявления. Параметры родовой деятельности, современные методы ее регистрации.
4. Период изгнания – клинические проявления, параметры родовой деятельности.
5. Последовый период – механизм отделения плаценты, признаки отделения, понятие о физиологической, пограничной, патологической кровопотере.
6. Ведение родов. Ведение периода раскрытия.
7. Методы обезболивания родов, влияние обезболивающих средств на плод.
8. Ведение периода изгнания. Понятие о сегментах головки. Акушерское пособие при пререзывании головки (защита промежности).
9. Ведение последового периода. Профилактика кровотечений.
10. Послеродовый период – физиологические изменения в организме роженицы, клиника, ведение.
11. Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания (ПГВЗ). Факторы риска ПГВЗ. Классификация
12. ПГВЗ. Заболевания I этапа: послеродовая язва, эндометрит. Клиника, диагностика, врачебная тактика, лечение.

13. Заболевания II этапа: эндомиометрит, параметрит, сальпингоофорит, пельвиометрит, метротромбофлебит, тромбофлебит вен таза и бедра. Особенности клиника, диагностика, врачебная тактика, лечение.
 14. Заболевания III и IV этапов: акушерский перитонит, пути инфицирования брюшины, особенности акушерских перитонитов.
 15. Фазы развития перитонита, патогенез, клинические варианты. Клиника, диагностика, врачебная тактика, лечение.
 16. Понятия «системная воспалительная реакция», «мультиорганный дисфункция», «сепсис», «сепсиссиндром», «септический шок».
 17. Этиология. Сепсис - патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.
 18. Септический шок – патогенез, клинические фазы, диагностика.
 19. Принципы интенсивной терапии сепсиса, септического шока. Неотложная помощь.
 20. Заболевания молочных желез. Мастит – этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
 21. Трещины сосков. Гипогалактия.
- Тема 4. Аномалии родовой деятельности. Невынашивание и перенашивание беременности. Преждевременные роды. Подготовка шейки матки к родам. Тромбофилические заболевания и беременность. Анемия и беременность.
1. Классификация аномалий родовой деятельности.
 2. Слабость родовой деятельности, причины.
 3. Уровни регуляции родовой деятельности.
 4. Классификация, патогенетические механизмы, клиника, современные методы диагностики, врачебная тактика, влияние на плод, лечение.
 5. Дискоординированная родовая деятельность.
 6. Классификация, этиология, патогенетические механизмы, клиника, современные методы диагностики, врачебная тактика, лечение, влияние на плод.
 7. Показания к операции кесарева сечения при аномалиях родовой деятельности.
 8. Чрезмерная родовая деятельность. Причины, клиника, современные методы диагностики, врачебная тактика, лечение.
 9. Определение невынашивания и перенашивания беременности. Самопроизвольный аборт.
 10. Этиология, патогенез, классификация, клинические стадии, лечение, врачебная тактика, профилактика.
 11. Привычное невынашивание беременности.

12. Преждевременные роды. Этиология, клиника. Особенности течения и ведения преждевременных родов. Тактика врача при преждевременном излитии околоплодных вод.
 13. Анатомофизиологические особенности недоношенных новорожденных. Приказ МЗ РФ 318.
 14. Современные технологии выхаживания недоношенных новорожденных; I, II этап выхаживания.
 15. Понятие о пролонгированной и переношенной беременности.
 16. Причины перенашивания, клиника, диагностика, влияние на плод.
 17. Особенности течения запоздалых родов, осложнения.
 18. Акушерская тактика при переношенной беременности.
 19. Анатомо-физиологические особенности переношенных новорожденных.
 20. Тромбофилические заболевания и беременность. АФС. Подготовка к беременности пациенток с АФС.
 21. Осложнения беременности при АФС.
 22. Анемия и беременность.
- Тема 5. Ранний токсикоз беременных. Преэклампсия, эклампсия. Неотложная помощь при эклампсии (доврачебная, врачебная).
1. Определение, классификация, современные особенности гестозов.
 2. Современные представления о «пусковых механизмах» и патогенезе гестозов.
 3. Ранние гестозы: слюнотечение, рвота, беременных. Клиника, диагностика, лечение. Редкие формы гестозов.
 4. Гестозы – преэклампсия, эклампсия – клиника. Ранняя диагностика, оценка степени тяжести, осложнения тяжелых форм гестозов. HELLP – синдром.
 5. Врачебная тактика при различных формах гестозов – сроки и способы родоразрешения.
 6. Показания к операции кесарева сечения. Принципы
 7. ведения родов при гестозах.
 8. Современные принципы лечения гестозов. Влияние гестозов на развитие плода и новорожденного.
 9. Неотложная доврачебная, врачебная помощь при тяжелых гестозах, их осложнениях.
 10. Роль женской консультации в раннем выявлении и профилактике гестозов.
 11. Беременные группы «риска».
 12. Влияние на показатели материнской и перинатальной смертности.

13. Профилактика репродуктивных потерь.

Тема 6. Анатомический и клинический узкий таз. Тазовые предлежания плода.

1. Анатомически узкий таз, причины, классификация по формам и степеням сужения.
2. Анатомическая характеристика различных форм узкого таза – поперечносуженный, плоский (простой, плоскорихитический), общеравномерно-суженный.
3. Диагностика анатомически узкого таза.
4. Особенности течения беременности и родов, врачебная тактика.
5. Биомеханизм родов при различных формах анатомически узкого таза.
6. Клинически узкий таз – причины, классификация, клиника, диагностика, врачебная тактика.
7. Осложнения для матери и плода.
8. Роль врача первичного звена в ранней диагностике узкого таза.
9. Диспансерное наблюдение беременных, профилактика родового травматизма.
10. Неправильные вставления головки – разгибательные, высокое прямое, низкое поперечное, асинклитическое вставление.
11. Диагностика, течение и ведение родов; прогноз.
12. Тазовые предлежания: Акушерская терминология. Классификация. Причины возникновения. Диагностика. Особенности течения родов. Биомеханизм родов при тазовом предлежании.
13. Ведение первого периода родов. Особенности ведения второго периода родов.
14. Пособия при тазовых предлежаниях по Цовьянову. Классическое ручное пособие.
15. Пособие при ножном предлежании. Прием Мориссо. Возможные осложнения для плода и новорожденного.
16. Показания к операции кесарева сечения.
17. Диспансерное наблюдение беременных.

Тема 7. Акушерские кровотечения первой половины беременности. Внематочная беременность, самопроизвольный аборт, пузырный занос, хорионкарцинома. Акушерские кровотечения второй половины беременности. Преждевременная отслойка плаценты. Предлежание плаценты.

1. Кровотечения в первой половине беременности.
2. Самопроизвольный аборт: стадии, клиника, остановка кровотечения.
3. Внематочная беременность как причина кровотечений.
4. Пузырный занос как причина кровотечения – клиника, диагностика, остановка кровотечения.
5. Варикозное расширение вен шейки, влагалища- диагностика, остановка

кровотечения.

6. Кровотечения во второй половине беременности, первом и втором периоде родов.
7. Предлежание плаценты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, течение беременности и родов. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты. Неотложная помощь.
8. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Врачебная тактика при различных формах отслойки нормально расположенной плаценты. Неотложная помощь.
9. Дифференциальная диагностика предлежания и преждевременной отслойки плаценты.

Тема 8. Акушерские кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде. ДВС. Геморрагический шок. Акушерский травматизм матери и плода. Разрывы матки. Эмболия околоплодными водами.

1. Кровотечения в последовом периоде, причины.
2. Нарушение процесса отделения плаценты (плотное прикрепление, вращение). Причины, клиника, диагностика, врачебная тактика.
3. Нарушение выделения последа – причины, клиника, диагностика, врачебная тактика.
4. История вопроса, частота операций. Показания при беременности и в родах, показания со стороны плода. Абсолютные и относительные показания. Противопоказания. Условия, техника операции.
5. Обезболивание. Осложнения. Ведение беременности и родов с рубцом на матке. Нормативноправовая база. Понятие об акушерских родоразрешающих операциях – акушерские щипцы, плодоразрушающие операции – показания, условия, противопоказания, осложнения.
6. Вакуумэкстракция плода. Условия, показания, противопоказания.

Тема 10. Беременность при экстрагенитальной патологии.

1. Беременность при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ревматизм, пороки сердца, гипертоническая болезнь). Изменения ССС при беременности, влияние заболеваний ССС на течение беременности – осложнения беременности и родов.
2. Принципы диспансерного наблюдения беременных, «критические» периоды беременности.
3. Противопоказания к пролонгированию беременности. Сроки и способы родоразрешения.

4. Принципы ведения родов, обезболивание.
5. Лечение в «критические» периоды, реабилитация родильниц.
6. Роль врача первичного звена и специалиста. Пути профилактики материнской смертности при заболеваниях сердца.
7. Сахарный диабет, влияние беременности на течение СД.
8. Изменения обмена при беременности. Влияние СД на течение беременности – осложнения беременности и родов при сахарном диабете. Влияние на плод, понятие «диабетической фетопатии».
9. Сроки и способы родоразрешения. Беременность при патологии печени.
10. Вирусные гепатиты. Сроки и способы родоразрешения. Влияние на плод.
11. Острый жировой гепатоз беременных (ОЖГБ). Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Врачебная тактика. Острая хирургическая патология (острый аппендицит, кишечная непроходимость, острый панкреатит) при беременности.
12. Особенности клиники, диагностики. Врачебная тактика, методы лечения.
13. Беременность при заболеваниях почек. Изменения мочевыделительной системы при беременности. Влияние патологии почек на течение беременности – осложнения.

Тема 11. Практикум по акушерству (фантомный цикл).

Наружный массаж матки, наружно-внутренний массаж матки, методы ручного прижатия аорты, ручное обследование полости матки, моделирование тазового предлежания: чисто ягодичное, ножное (полное), техника кесарева сечения, биомеханизм родов при тазовом предлежании, ушивание разрыва промежности, ушивание разрыва шейки матки, вакуум-экстракция плода, биомеханизм родов при тазовом предлежании, пособия при тазовых предлежаниях по Цовьянову, классическое ручное пособие, пособие при ножном предлежании, прием Мориссо, выслушивание сердцебиения плода, измерение окружности живота, высоты стояния дна матки, определение положения плода и предлежащей части наружными акушерскими приемами, измерение наружных размеров таза, прием родов в головном предлежании, подсчет продолжительности схватки и паузы между ними, выслушивание сердцебиения плода, проверка целостности последа, признаки отделения последа, расчет предельно допустимой кровопотери, способы выделения отделившегося последа, оказание первой помощи при приступе эклампсии, признак Вастена при клинически узком тазе.

Типовые темы рефератов

1. Диагностика ранних сроков беременности.

2. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.
3. Членорасположение плода, положение, позиция, вид, предлежание. Методы наружного акушерского исследования беременной во второй половине беременности и в родах.
4. Критические периоды развития плода. Влияние на плод и эмбрион повреждающих факторов.
5. Предвестники родов. Периоды родов. Продолжительность родового акта.
6. Клиническое течение и ведение первого периода родов. Партограмма.
7. Клиническое течение и ведение второго периода родов
8. Физиология и клиника последового периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
9. Послеродовый период. Течение и ведение.
10. Гнойно-воспалительные заболевания в послеродовом периоде. Метроэндометрит. Акушерский перитонит.
11. Сепсис. Септический шок.
12. Определение состояния плода в процессе физиологических родов.
13. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Первичный туалет новорожденных.
14. Тазовое предлежание плода. Классификация. Причины. Диагностика. Течение беременности и родов.
15. Узкий таз. Классификация узких тазов по форме и степени сужения. Особенности ведения родов при узких тазах. Осложнения родов.
16. Клинически узкий таз. Этиология. Диагностика. Осложнения для матери и плода. Врачебная тактика.
17. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Диагностика. Влияние на плод. Лечение.
18. Слабость родовой деятельности. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Влияние на плод.
19. Патологический прелиминарный период. Дискоординация родовой деятельности. Тактика ведения.
20. Ранний токсикоз беременных, классификация, медицинская помощь. Показания для госпитализации, принципы терапии.
21. Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия.
22. Эклампсия. Патогенез, Клиника. Диагностика. Профилактика. Неотложная помощь при эклампсии (доврачебная, врачебная).

23. Внематочная беременность. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
24. Самопроизвольный аборт. Причины. Клиника. Классификация. Лечебная тактика.
25. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
26. Кровотечение в последовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
27. Предлежание плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Терапия.
28. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
29. Гипотоническое и атоническое кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
30. Разрывы матки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
31. Родоразрешающие операции. Вакуум-экстракция плода.
32. Кесарево сечение. Показания. Техника операции. Осложнения.
33. Сердечно сосудистые заболевания и беременность. Особенности течения, ведения беременности и родов.
34. Сахарный диабет и беременность. Особенности течения беременности и родов.
35. Заболевания почек и беременность.
36. Геморрагический шок. Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы терапии

Типовые тесты / задания

ЗАДАЧА 1

В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 недель, с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области и пелену перед глазами. Пастозность лица, нижние конечности отечны. Температура - 37°C. Пульс - 84 в минуту, ритмичный, напряженный, АД -185/110 мм рт. ст. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 24-27-30-18,5. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза, сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 в минуту, ритмичное. Потуги по 30-35 секунд, через 3-4 минуты. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождавшийся судорогами и потерей сознания. Данные влагалищного исследования: открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка в широкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

1. Диагноз при поступлении?
2. Можно ли было избежать припадка?

3. Оцените таз роженицы?
4. Есть ли условия для родоразрешения?
5. Метод родоразрешения?

ЗАДАЧА 2

Третьи роды. У роженицы 2г/л белка в моче, отеки, АД - 180/100 мм рт.ст. От начала родовой деятельности прошло 8 часов. Воды не отходили, предлежит головка, находящаяся в широкой части полости малого таза. Открытие зева полное. Внезапно роженица побледнела,

появилась рвота и сильные распирающие боли внизу живота. Пульс - 100 в минуту, мягкий. Матка приняла асимметричную форму за счет выпячивания ее левого угла, пальпация матки болезненна. Сердцебиение плода глухое, 90 в минуту, аритмичное. Наружного кровотечения нет.

1. Какой период родов?
2. Что произошло?
3. Причина осложнения?
4. Оцените состояние плода?
5. Ваша акушерская тактика?

ЗАДАЧА 3

Первородящая 24 лет поступила на роды. Беременность доношенная. Схватки начались 25 часов назад. Околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности. При поступлении: состояние удовлетворительное, женщина утомлена, пульс - 104 в минуту, ритмичный. АД - 110/60 мм рт.ст. Температура - 38,5°C. Выделения из влагалища гнойные с неприятным запахом. Наружные размеры таза: 25-25-30-17. Схватки через 6-7 минут, по 25-30 секунд, слабые. Головка малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие - 8 см, диагональная конъюгата 10 см.

1. Как оценить родовую деятельность?
2. С какого осложнения начались роды?
3. Причина гнойных выделений из влагалища, повышения температуры?
4. Форма и степень сужения таза?
5. Ваша акушерская тактика?

ЗАДАЧА 4

Первородящая 23 лет. Беременность доношенная. Роды продолжались 14 часов. Родился плод весом 4000 г. Сразу же после рождения ребенка началось кровотечение в виде струи алой крови. Послед отделен и выделен по Кrede-Лазаревичу.

При осмотре: плацента целая, оболочки все. Матка хорошо сократилась, однако кровотечение не прекратилось.

1. Какой период родов?
2. Причина кровотечения?
3. Что сделать для выяснения источника кровотечения?
4. Назовите причину выделения последа по Кrede-Лазаревичу.
5. Как остановить кровотечение?

ЗАДАЧА 5

Роженица 29 лет, четвертые роды. Таз: 26-28-31-20. Роды срочные, продолжаются 7 часов. Поступила с кровотечением. Пульс - 100 в минуту, среднего наполнения, бледность кожных

покровов и слизистых оболочек. Схватки средней силы, по 30-40 секунд через 3-4 минуты, предлежит головка над входом в малый таз. Открытие шейки матки - 5 см. Сбоку пальпируется рыхлая ткань, на остальных участках определяются плодные оболочки. Во влагалище

много сгустков крови. Сердцебиение плода ясное, слева от средней линии, 132 в минуту.

1. Причины кровотечения?
2. Оцените состояние роженицы.
3. Оцените состояние плода.
4. Что делать немедленно?
5. Способ родоразрешения?

ЗАДАЧА 6

Повторнобеременная 30 лет поступила в родильное отделение со схватками средней силы по

40-45 секунд через 2-3 минуты. Воды не отошли. Настоящая беременность третья, роды -

вторые. Первые роды были 5 лет назад, протекали без осложнений. Вторая беременность закончилась искусственным абортom в связи с ревматическим митральным пороком сердца. В

конце настоящей беременности появилась одышка и сердцебиение.

Лечилась амбулаторно. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка. Пульс - 100 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Появились потуги. Головка в полости малого таза. Воды излились,

при осмотре - светлые. Размеры таза 25-28-30-20. При влагалищном исследовании: открытие

зева полное, головка в полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди, седалищные ости не достигаются. Задняя поверхность лонного сочленения занята головкой.

1. Какой период родов.
2. В какой части малого таза находится головка?
3. Оцените состояние роженицы. В чем опасность?
4. Акушерская тактика?
5. Совместно с каким консультантом необходимо вести роды (терапевт, кардиолог, ревматолог, реаниматолог)?

Типовые контрольные вопросы

Билет № 1

1. Российское законодательство об охране труда беременной женщины. Женские консультации, их цели и задачи.
2. Тазовые предлежания. Классификация. Особенности течения и ведения родов.
3. Техника наложения типичных (выходных) акушерских щипцов.

Билет № 2

1. Определение срока родов и времени предоставления дородового отпуска.
2. Биомеханизм нормальных родов.
3. Гестозы. Патогенез, клиника, лечение гестозов.

Билет № 3

1. Основные качественные показатели акушерского стационара.
2. Периоды родов. Первый туалет новорожденного.
3. Лицевое предлежание. Диагностика, ведение родов. Биомеханизм родов в лицевом предлежании.

Билет № 4

1. Строение женского таза. Половые и возрастные различия таза.
2. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов.
3. Переднеголовное предлежание. Диагностика, биомеханизм родов.

Билет № 5

1. Таз с акушерской точки зрения. Размеры, плоскости, наклоны.
2. Изменения в организме женщины во время беременности.
3. Кесарево сечение. Виды операций, современные методики производства операций.

Билет № 6

1. Методы исследования во время беременности.
2. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины, диагностика, лечение.
3. Запущенное поперечное положение плода. Диагностика и лечение.

Билет № 7

1. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара. Приказ Минздрава РФ № 345 от 26.11.97 г.
2. Иммуноконфликтная беременность. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Ручные пособия при тазовых предлежаниях (по Цовьянову и классическое)

Билет № 8

1. Роль женских консультаций в системе родовспоможения в России. Организация работы и основные задачи женской консультации.
2. Второй период родов: клиническое течение и ведение. Принципы защиты промежности.
3. Кесарево сечение. Показания, условия, противопоказания.

Билет № 9

1. Российская система охраны материнства и детства. Акушерско-гинекологические учреждения России.
2. Клиническое течение родов. Прием нормальных родов. Признаки зрелости плода.
3. Прелиминарный период. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Билет № 10

1. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек и пуповины.
2. Биомеханизм родов при общеравномерносуженном тазе. Опасности узкого таза для матери и плода.
3. Современные методы реанимации новорожденных, родившихся в асфиксии.

Билет № 11

1. Профилактика материнской и детской смертности. Основные показатели работы родовспомогательных учреждений.
2. Экстракция плода за тазовый конец. Показания, условия, техника операции.
3. Современные методы обезболивания родов.

Билет № 12

1. Разрывы промежности, влагалища и шейки матки. Клиника, лечение, профилактика.
2. Плацентарная недостаточность: причины, классификация, методы диагностики и лечения.
3. Лобное и лицевое предлежание. Биомеханизм родов, ведение родов.

Билет № 13

1. Понятие о готовности организма к родам.
2. Узкий таз. Классификация узких тазов. Степени сужения таза. Профилактика узких тазов.
3. Разрывы промежности во время родов. Техника зашивания. Уход за родильницей.

Билет № 14

3. Биомеханизм родов в заднем виде затылочного предлежания.
4. Преждевременная отслойка плаценты. Причины, клиника, дифференциальная диагностика, терапия, акушерская тактика, профилактика.
5. Особенности течения послеродовых септических заболеваний матерей и новорожденных в современных условиях. Приказ Минздрава РФ № 345 от 26.11.97 г.

Билет № 15

1. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.
2. Предлежание плаценты. Формы предлежания, клиника, диагностика, лечение.
3. Проблема крупного плода в акушерстве.

Билет № 16

1. Ведение последового периода. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа.
2. Клинически узкий таз. Причины, диагностика, ведение родов.
3. Планирование семьи. Современная контрацепция.

Билет № 17

1. Показатели работы родовспомогательных учреждений.
2. Поперечное положение плода. Диагностика, ведение беременности и родов.
3. Аномалии прикрепления плаценты (ложное и истинное приращение). Этиология, клиника, диагностика, терапия.

Билет № 18

1. Современное законодательство об охране труда беременной женщины. Определение срока дородового отпуска.
2. Слабость родовой деятельности. Методы ее лечения.
3. Акушерские щипцы. Показания, условия, техника наложения полостных щипцов.

Билет № 19

1. Понятие о физиологической и патологической кровопотере в родах. Определение целостности последа.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника, лечение.
3. Эндометрит после родов. Клиника, лечение.

Билет № 20

1. Методы диагностики беременности.
2. Многоплодная беременность. Диагностика, особенности течения беременности и родов.
3. Кесарево сечение. Показания, условия, техника операции. Осложнения послеоперационного периода.

Билет № 21

1. Медикаментозное обезболивание родов.
2. Эклампсия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, выбор метода родоразрешения.
3. Хроническая фетоплацентарная недостаточность. Методы диагностики и лечения.

Билет № 22

1. Предлежание плаценты. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты.
2. Беременность и гипертоническая болезнь.
3. Анатомически узкий таз. Формы, степени сужения. Биомеханизм родов при плоских тазах.

Билет № 23

1. Клиника и диагностика гестозов.
2. Беременность и роды у первородящих старшего возраста.
3. Акушерские щипцы. Показания, условия, техника наложения полостных и выходных щипцов

Билет № 24

1. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Диагностика, акушерская тактика.
2. Переношенная беременность.
3. Беременность и заболевания почек.

Билет № 25

1. Малый таз, его плоскости и размеры.
2. Современные принципы терапии тяжелой преэклампсии. Выбор метода родоразрешения.
3. Невынашивание беременности.

Билет № 26

1. Размеры большого таза.
2. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика и лечение
3. Разрывы матки. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Билет № 27

1. Деонтология в акушерстве.
2. Тазовые предлежания. Биомеханизм родов. Особенности течения и ведения родов.

3. Ведение послеродового периода. Признаки отделения плаценты.

Билет № 28

1. Особенности деонтологии в акушерстве.

2. Тазовые предлежания. Показания к плановому и экстренному кесареву сечению

3. Ведение послеродового периода.

Билет № 29

1. Антенатальная охрана плода в женской консультации.

2. Беременность и пороки сердца.

3. Внутриутробная гипоксия плода. Причины, современные методы диагностики, лечение, профилактика.

Билет № 30

1. Алгоритм оказания помощи при гипотонических кровотечениях.

2. Особенности течения акушерского перитонита. Диагностика, лечение, профилактика.

3. Уход за новорожденными, перенесшими внутриутробную гипоксию и родовую травму.

Билет № 31

1. Анемия и беременность.

2. Особенности течения и ведения преждевременных родов. Современные методы терапии невынашивания беременности.

3. Геморрагический шок в акушерстве.

Билет № 32

1. Быстрые и стремительные роды.

2. Особенности течения беременности и родов у больных сахарным диабетом.

3. Послеродовый эндометрит. Принципы лечения.

Билет № 33

1. Влияние внешних условий на состояние организма матери и внутриутробное развитие плода.

2. Послеродовый лактационный мастит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

3. Экстренная помощь при эклампсии.

Билет № 34

1. Методы определения готовности организма женщины к родам.

2. Причины, классификация и профилактика родового травматизма матери.

3. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Билет № 35

1. Влияние хронической интоксикации (никотин, алкоголь, наркотики) на развитие плода и новорожденного.
2. Рвота беременных. Клиника, диагностика, лечение.
3. Разрывы матки. Причины, диагностика, лечение.

Билет № 36

1. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов. Группы риска в акушерстве.
2. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии плода.
3. Современная контрацепция.

3.2. Промежуточная аттестация

Типовые вопросы к промежуточной аттестации (экзамен,зачет)

1. Основные функции акушерского стационара.
2. Типы акушерских стационаров.
3. Структура акушерского стационара.
4. Структура и оснащение родильного блока.
5. Организация работы отделения новорожденных.
6. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в послеродовом отделении.
7. Показатели работы акушерского стационара (материнская и перинатальная заболеваемость и смертность).
8. Особенности женского таза и его отличие от мужского.
9. Кости малого таза, его границы.
10. Плоскости малого таза (границы и размеры).
11. Анатомическая и истинная конъюгата (границы и размеры).
12. Мышцы тазового дна.
13. Позиция и вид плода.
14. Положение плода в матке и его определение.
15. Анатомическое строение черепа новорожденного.
16. Швы и роднички на головке новорожденного, их физиологическое значение.
17. Основные размеры головки плода и его окружности.
18. Причины наступления родов.
19. Предвестники родов.
20. Дать определение и временные параметры первого, второго и третьего периодов родов.
21. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании по защите промежности.

22. Признаки отделения плаценты.
23. Способы выделения отделившейся плаценты.
24. Характеристика сердцебиения плода. Способы его регистрации.
25. Обезболивание I периода родов.
26. Обезболивание II периода родов.
27. Обезболивание патологических родов.
28. Ингаляционное обезболивание родов.
29. Эпидуральная анестезия.
30. Сомнительные признаки беременности.
31. Вероятные признаки беременности.
32. Достоверные признаки беременности.
33. Диагностика ранних сроков беременности.
34. Определение срока беременности и даты родов.
35. Методы обследования беременных и рожениц.
36. Понятия «скрининговые» и «диагностические» исследования.
37. Виды инвазивных методов исследования.
38. Виды неинвазивных методов исследования.
39. Истинное приращение плаценты.
40. Причины кровотечений в последовом периоде.
41. Клиника и диагностика атонического кровотечения.
42. Акушерская тактика при гипотоническом и атоническом кровотечении.
43. Дифференциальная диагностика кровотечений в III периоде, раннем послеродовом периоде.
44. Клиника, диагностика и принципы лечения ДВС-синдрома.
45. Понятия переносенной и пролонгированной беременности.
46. Дифференциальная диагностика переносенной и пролонгированной беременности.
47. Факторы риска перенашивания.
48. Влияние перенашивания на состояние плода и исходы для новорожденного.
49. Диагностика перенашивания.
50. Методы оценки состояния плода.
51. Акушерская тактика при наличии факторов, указывающих на перенашивание беременности.
52. Осложнения со стороны матери и плода.
53. Определение понятия гестоза.
54. Основные патогенетические звенья развития гестоза.

55. Классификации гестоза.
56. Доклинические проявления гестоза, диагностика.
57. Клинические проявления различных форм гестоза.
58. Способы диагностики и дифференциальной диагностики.
59. Принципы терапии водянки и легкой формы нефропатии беременных.
60. Принципы терапии тяжелых форм гестозов.
61. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
62. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при гестозе.
63. Осложнения гестоза.
64. Дать определение невынашивания беременности.
65. Причины невынашивания беременности.
66. Что такое привычное невынашивание беременности?
67. Дать классификацию невынашивания беременности по срокам и клинике.
68. Лечение угрожающего самопроизвольного аборта.
69. Лечение начавшегося самопроизвольного аборта.
70. Акушерская тактика при аборте в ходу.
71. Лечение угрожающих преждевременных родов.
72. Ведение начавшихся преждевременных родов.
73. Профилактика дистресс-синдрома у плода.
74. Патогенез невынашивания беременности.
75. Острый и хронический токолиз.
76. Схема применения токолитиков (β -адреномиметиков).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания достижения запланированных результатов обучения по дисциплине (модулю)

Текущая аттестация

При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала;
- изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала;
- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются такие процедуры и технологии как тестирование и опрос на семинарах (практических занятиях).

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

- практические контрольные задания (далее – ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить.

По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания.

Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

Типы практических контрольных заданий:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).

Оценивание обучающегося на текущей аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: экзамен, зачет.

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двух-трех недочетов;

- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2

Текущий контроль успеваемости

Вопросы текущего контроля успеваемости на практических занятиях

По Гинекологии

1. Что такое метроэндометрит.
2. Принципы лечения при остром эндометрите.
3. Что такое сальпингоофорит.
4. Дифференциальная диагностика сальпингоофорита.
5. Что такое пиосальпинкс.
6. Что такое tuboovarialный абсцесс.
7. Что такое пельвиоперитонит.
8. Принципы лечения пельвиоперитонита.
9. Что такое параметрит.
10. Ведущий симптом параметрита.

Типовые темы рефератов

1. Методы исследования гинекологических больных.
2. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний половых органов у женщин.
3. Особенности течения воспалительных заболеваний в различные периоды жизни женщины.
4. Воспалительные заболевания нижнего отдела генитально тракта. Этиология, патогенез, клиника диагностика, лечение. Профилактика.
5. Воспалительные заболевания верхнего отдела генитального тракта (ВЗОМТ). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
6. Специфические воспалительные заболевания женских половых органов. Гонорея, туберкулез, сифилис. Социально-гигиенические аспекты распространения заболеваний.
7. Показания к хирургическому лечению воспалительных образований придатков матки, предоперационная подготовка, реабилитация.
8. Искусственный аборт. Медицинские показания к прерыванию беременности в сроке до 12 недель. Противопоказания к производству аборта. Обследование при оформлении на аборт в сроке до 12 недель.
9. Искусственный аборт. Медицинские и социальные показания к прерыванию беременности в сроке до 22 недель. Методы прерывания беременности. Возможные осложнения.

10. Инфицированный аборт. Классификация, клиника, терапия. Оказание экстренной помощи в гинекологическом стационаре.
11. Внематочная беременность. Классификация. Этиология. Оперативное лечение. Профилактика.
12. Аномальные маточные кровотечения в репродуктивном и перименопаузальном возрасте. Этиология и патогенез. Классификация.
13. Аномальные маточные кровотечения в репродуктивном и перименопаузальном возрасте. Диагностика, лечение. Реабилитация.
14. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение, реабилитация.
15. Аменорея. Классификация. Критерии диагностики.
16. Гипоталамо-гипофизарная форма аменореи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
17. Яичниковые и маточные формы аменореи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Дисменорея. Классификация. Диагностика, подходы к лечению.
19. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: Предменструальный и климактерический.
20. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: гиперпролактинемии, синдром поликистозных яичников.
21. Женское и мужское бесплодие. Современные подходы к диагностике и лечению бесплодия.
22. Бесплодие в браке. Методика обследования бесплодной супружеской пары.
23. Эндометриоз. Определение понятия. Теории возникновения эндометриоза. Классификация.
24. Генитальный эндометриоз. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения и реабилитации в зависимости от возраста и стадии заболевания.
25. Принципы лечения эндометриоза. Хирургические и консервативные методы лечения эндометриоза. Выбор метода лечения в зависимости от возраста больной и стадии заболевания.
26. Опухолевидные образования яичников. Фолликулярные кисты. Кисты желтого тела. Кисты из рудиментарных органов. Клиника. Диагностика. Тактика ведения при опухолевидных образованиях яичников.
27. Опухоли яичников. Диагностика и принципы лечения. Осложнения.
28. Миома матки. Современные теории патогенеза миомы матки. Клиника. Диагностика миомы матки.
29. Миома матки. Консервативные методы лечения миомы матки. Показания. Реабилитационные мероприятия.
30. Миома матки. Хирургические методы лечения миомы матки. Показания. Реабилитационные мероприятия.
31. Гинекология детского возраста. Методы обследования девочек. Деонтологические аспекты.
32. Вульвовагиниты у девочек. Классификация, диагностика, лечение.
33. Опухоли у детей и подростков. Этиология, патогенез, тактика ведения, принципы лечения.
34. Аномалии положения и развития половых органов.
35. Инородные тела влагалища у девочек. Диагностика и тактика.
36. Неотложные состояния в гинекологии. Внематочная беременность. Апоплексия яичника. Клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
37. Неотложные состояния в гинекологии. Перекрут измененных и неизмененных придатков матки, некроз миоматозного узла. Диагностика. Неотложная помощь.

38. Неотложные состояния в гинекологии. Показания к хирургическому лечению придатков матки.
39. Неотложные состояния в гинекологии. Экстренная помощь при повреждении половых органов.
40. Склероатрофический лишай и гиперкератоз вульвы. Рак вульвы. Диагностика и лечение. Профилактика.

Типовые тесты / задания

1. Ложная аменорея может быть обусловлена:
А. атрезией канала шейки матки;
В. аплазией тела матки;
С. дисгенезией гонад;
D. всеми перечисленными выше заболеваниями;
Е. ни одним из перечисленных выше заболеваний.
2. Для пубертантного периода характерно:
А. «скачок» роста;
В. увеличение молочных желез;
С. появление первой менструации;
D. появление лобкового и аксилярного оволосения;
Е. все выше перечисленное.
3. Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:
А. белей;
В. зуда промежности;
С. зуда влагалища;
D. ациклических кровянистых выделений;
Е. диспареунии.
4. Тактика ведения больной с ДМК ювенильного периода:
А. ограничиться проведением симптоматической гемостатической и антианемической терапией;
В. провести гормональный гемостаз прогестероном;
С. лечебно-диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса;
D. комплексная терапия, включающая гемостатическую, антианемическую, утеротоническую терапию, при неэффективности – гормональный гемостаз;
Е. гистероскопия.
5. Основным методом остановки дисфункционального кровотечения в пременопаузальном периоде является:
А. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
В. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
С. использование андрогенов;
D. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;
Е. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с последующей гормонотерапией соответственно ответу гистологического исследования.
6. Для синдрома поликистозных яичников характерны:
А. гирсутизм;
В. олигоменорея;
С. бесплодие;
D. двухстороннее увеличение размеров яичников;
Е. все вышеперечисленное.
7. Для верификации диагноза перитонеального эндометриоза достаточно:
А. клинических данных;

- В. клинических данных и трансвагинальной эхографии;
 - С. клинических данных и лапароскопии при условии обнаружения типичных эндометриоидных гетеротопий;
 - Д. клинических данных и цитологического исследования пунктата из брюшной полости;
 - Е. клинических данных и лапароскопии с последующим гистологическим исследованием биоптатов.
8. Какие симптомы могут указывать на поражение эндометриозом матки?
- А. гиперполименорея;
 - В. скудные кровянистые выделения из половых путей до и после менструации;
 - С. альгоменорея;
 - Д. снижение гемоглобина;
 - Е. все вышеперечисленное.
9. При выборе метода лечения эндометриоза необходимо принимать во внимание:
- А. возраст больной, индивидуальную переносимость препаратов;
 - В. локализацию эндометриоза;
 - С. степень распространенности процесса;
 - Д. наличие сопутствующих заболеваний;
 - Е. все перечисленное.
10. Укажите основные симптомы острого сальпингита:
- А. боли внизу живота;
 - В. увеличение и болезненность придатков матки;
 - С. повышение температуры;
 - Д. все вышеперечисленные;
 - Е. пункты А, В.

Типовые контрольные вопросы

1. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Диагностика и лечение. Профилактика.
2. Классификация, диагностика и лечение рака шейки матки.
3. Гиперпластические процессы эндометрия.
4. Рак тела матки. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
5. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический). Стадии распространения, диагностика, лечение.
6. Современные методы контрацепции. Внутриматочная контрацепция. История развития метода. Теории механизма действия внутриматочного контрацептива.
7. Современные методы контрацепции. Внутриматочная контрацепция. Виды внутриматочных контрацептивов. Эффективность и приемлемость внутриматочных средств. Противопоказания (абсолютные и относительные).
8. Современные методы контрацепции. Гормональная контрацепция. Критерии эффективности. Механизмы действия. Противопоказания. Выбор контрацептивов для конкретной пациентки.
9. Лечебные эффекты гормональных контрацептивов.
10. Факторы риска развития фоновых, предраковых заболеваний. Железистая гиперплазия, атипическая гиперплазия. Полипы эндометрия. Методы диагностики и лечения в возрастном аспекте.

3.2. Промежуточная аттестация

1. Современные представления о регуляции менструального цикла.
2. Изменения в яичниках и матке в динамике менструального цикла.
3. Семиотика и основные проявления расстройств женской половой сферы: боли, бели, бесплодие, нарушения функции соседних органов, нарушения менструального цикла.

4. Периоды жизни женщины: детство, пубертатный период. Репродуктивный период. Климактерический период. Менопауза. Их анатомо-физиологические особенности.
5. Методы исследования и их особенности у гинекологических больных: общие, специальные. Инструментальные методы исследования.
6. Ювенильные кровотечения.
7. Кровотечения в репродуктивном и климактерическом периодах.
8. Нейро-эндокринные синдромы в гинекологии. Адено-генитальный синдром. Синдром галактореи-аменореи.
9. Синдром поликистозных яичников. Метаболический синдром.
10. Предменструальный синдром. Климактерический, посткастрационный синдромы. ЗГТ.
11. Аменорея. Гипоменструальный синдром. Классификация, причины, значение генетических нарушений в происхождении первичной аменореи. Гипогонадотропные формы аменореи.
12. Классификация миом матки. Современные теории патогенеза миомы матки. Клиника, диагностика.
13. Консервативный и хирургический методы лечения миомы матки. Показания к выбору метода лечения.
14. Эндометриоз, классификация. Клиника. Диагностика.
15. Современные методы консервативного лечения эндометриоза. Хирургические методы лечения эндометриоза.
16. Понятие о кисте и кистоме. Эпителиальные опухоли яичников (серозные, муцинозные, светлоклеточные, смешанные). Особенности клиники.
17. Опухоли из соединительной ткани (фиброма). Опухоли стромы полового тяжа, классификация. Феминизирующие опухоли (гранулезоклеточная, текома). Маскулинизирующие опухоли (андробластома, опухоли Сертоли и Лейдига). Герминогенные опухоли.
18. Воспалительные заболевания женских половых органов. Принципы терапии.
19. Гинекологический перитонит. Септический шок. Криминальный аборт.
20. «Острый» живот в гинекологии.
21. Внематочная беременность
22. Апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, перфорация опухолевидных образований воспалительного генеза.
23. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии. Заболевания, передаваемые половым путем. Особенности гонореи у девочек, во время беременности, послеродовом периоде. Генитальный герпес, папилломовирусная инфекция.
24. Бактериальный вагиноз.
25. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодии.
26. Женское бесплодие – тубо-перитонеальная форма, эндокринная и смешанные формы.
27. Современные вспомогательные репродуктивные технологии – ЭКО, перенос эмбриона. ИКСИ.
28. Гормональная контрацепция – механизм, побочные эффекты, осложнения, противопоказания. Принципы подбора КОК.
29. Внутриматочная контрацепция – механизмы действия, преимущества и недостатки. Противопоказания, осложнения. Барьерные и физиологические методы контрацепции. Понятие о женской хирургической контрацепции. Понятие о мужской хирургической контрацепции.
30. Аномалии развития матки. Аномалии развития влагалища. Классификация. Причины, роль генетических и внешних факторов. Диагностика, лечение.
31. Неправильные положения половых органов. Классификация. Клиника, диагностика аномалий положения половых органов. Различные виды терапии (консервативное и оперативное).

32. Воспалительные заболевания половых органов специфической этиологии.
33. Воспалительные заболевания половых органов неспецифической этиологии.
34. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла.
35. Нарушения менструального цикла.
36. Аменорея.
37. Нейрообменно-эндокринные синдромы.
38. Бесплодный брак.
39. Вспомогательные репродуктивные технологии.
40. Патология молочной железы с позиции акушера-гинеколога.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания достижения запланированных результатов обучения по дисциплине (модулю)

Текущая аттестация

При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала;
- изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала;
- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются такие процедуры и технологии как тестирование и опрос на семинарах (практических занятиях).

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

- практические контрольные задания (далее – ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить.

По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания.

Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

Типы практических контрольных заданий:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).

Оценивание обучающегося на текущей аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: экзамен, зачет.

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двух-трех недочетов;
- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.