

**ФГБОУ ВО «ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
**386001, Республика Ингушетия, г. Магас, проспект И.Б. Зязикова, 7**  
**Тел/факс: 8 (8734) 55-42-22 [Http://www.inggu.ru](http://www.inggu.ru) E-mail: [ing\\_gu@mail.ru](mailto:ing_gu@mail.ru)**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

И.о. проректора по учебной работе

\_\_\_\_\_ **Ф.Д.Кодзоева**

« 30 » июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Физиологическое акушерство»**

Специальность  
***31.08.01 Акушерство и гинекология***

Форма обучения  
***очная***

Магас, 2022 г.



## 1. Цель и задачи обучения

Целью – формирование специальных профессиональных знаний и умений, компетенций в области смежных наук, необходимых для эффективной практической профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога.

Задачи сформировать следующие компетенции:

### универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

### профессиональные компетенции:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

## 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 1-2	
		(16 недель)	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	120		
Лекции	8	4	4
Практические занятия	112	68	46
Внеаудиторная (самостоятельная) работа	148	36	112
Промежуточная аттестация (зачет, экзамен)			экзамен
Общая трудоемкость: 324 час 9 зач. ед.	148		

## 3. Подготовка в стационаре акушерство

### 3.1. Тематический план лекций

Наименование тем	К-во часов	Содержание
Клинические методы обследования в акушерстве.	2	Работа в отделениях родильного дома. Клинические методы исследования. Лабораторные методы исследования (биохимические, иммунологические, бактериоскопические, бактериологические, гормональные, генетические, биологические, цитологические.)
Инструментальные методы обследования в акушерстве.	2	Работа в кабинете функциональной диагностики, демонстрация аппаратных методов исследования (электрокардиография, фонокардиография, токография, доплерометрия, УЗИ.) Рентгенологические методы исследования (рентгенпельвиометрия). Эндоскопические методы исследования (амниоскопия, гистероскопия).
Ведение родов при разгибательных предлежаниях головки плода.	2	Занятие в родильном зале. Лицевые предлежания, механизм родов, ведение родов. Варианты разгибательного типа. Механизм родов.

Ведение родов при тазовых предлежаниях плода.	1	Занятия в родильном зале. Диагностика тазовых предлежаний. Механизм родов, акушерские пособия
Обезболивание родов.	1	Занятие в отделении анестезиологии. Применение седативных, спазмолитических и анальгетических средств. Анальгезия ингаляционными анестетиками. Длительная перидуральная анестезия. Обезболивание немедикаментозными методами воздействия.
<b>Всего:</b>	<b>8</b>	

### 3.2. Тематический план семинаров

Наименование тем	К-во часов	Содержание
1. Клинические методы обследования в акушерстве.	10	Работа в отделениях родильного дома. Клинические методы исследования. Лабораторные методы исследования (биохимические, иммунологические, бактериоскопические, бактериологические, гормональные, генетические, биологические, цитологические.)
2. Инструментальные методы обследования в акушерстве.	36	Работа в кабинете функциональной диагностики, демонстрация аппаратных методов исследования (электрокардиография, фонокардиография, токография, доплерометрия, УЗИ.) Рентгенологические методы исследования (рентгенпельвиометрия). Эндоскопические методы исследования (амниоскопия, гистероскопия).
3. Ведение физиологических родов.	20	Занятие в родильном зале. Механизм физиологических родов, ведение родов. Варианты родов при переднем и заднем виде родов.
Ведение родов при разгибательных предлежаниях головки плода.	10	Занятие в родильном зале. Лицевые предлежания, механизм родов, ведение родов. Варианты разгибательного типа. Механизм родов.
Ведение родов при тазовых предлежаниях плода.	20	Занятия в родильном зале. Диагностика тазовых предлежаний. Механизм родов, акушерские пособия.
Обезболивание родов.	16	Занятие в отделении анестезиологии. Применение седативных, спазмолитических и анальгетических средств. Анальгезия ингаляционными анестетиками. Длительная перидуральная анестезия. Обезболивание немедикаментозными методами воздействия.
<b>Всего:</b>	<b>112</b>	

## 4. Перечень умений и практических навыков

### 4.1. Акушерство

№	Умения и практические навыки	К-во	Уровень освоения
1.	Правильная оценка анамнеза и особенностей течения беременности	150	III
2.	Правильная оценка противопоказаний к сохранению беременности	50	III
3.	Выявление факторов риска развития беременности, проведение профилактики осложнений	150	III
4.	Правильный выбор и оценка методов исследования беременной и плода, состояния фетоплацентарной системы, проведение профилактики фетоплацентарной недостаточности	150	II
5.	Осуществление дифференциального подхода к составлению плана ведения беременной с различной акушерской и соматической патологией	150	II
6.	Определение зрелости шейки матки и готовности организма к родам	250	III
7.	Осуществить прием родов	75	III
8.	Операция кесарево сечение	20	II
9.	Выработка тактики ведения родов при патологически протекающей беременности, преждевременных и запоздалых родов, определение показаний к оперативному родоразрешению	50	II
10.	Рассечение и зашивание промежности	25	III
12.	Реанимация в родильном зале при асфиксии новорожденных	5	II
13.	Ведение родов при тазовом предлежании (ручные пособия)	3	II
14.	Контрольное ручное обследование послеродовой матки. Ручное вхождение в матку (отделение плаценты)	5	III
24.	Умение провести анализ основных показателей деятельности акушерского стационара и женской консультации.	4	II

### Модуль 1. Акушерский стационар

#### Учебный план.

*Дородовое отделение.*

*Самостоятельная врачебная деятельность*

*Семинарские занятия (№6)*

*Собеседование*

Итого:

## **Методика обучения**

В отделении патологии беременных врачи-ординаторы самостоятельно ведут 4-5 беременных с различными видами акушерской патологии, а также с сочетанными экстрагенитальными заболеваниями, участвуют в обходах заведующего отделением, консультативных осмотрах совместно с врачами-специалистами. В процессе работы в отделении патологии беременных врач-ординатор выполняют суточные дежурства в родильном отделении (4 раза в месяц).

Во время работы в отделении патологии беременных врач-ординатор осваивает современные методы обследования беременных, самостоятельно оформляет медицинскую документацию (история болезни, запись и расшифровка кардиотокографического исследования, направления на исследования, записи в операционных журналах), знакомится с современной тактикой ведения беременных с различной акушерской и экстрагенитальной патологией, показаниями и методикой проведения операции кесарева сечения.

В ходе работы в родильном отделении врач-ординатор участвует в работе местных и городских лечебно-контрольных комиссий, научно-практических конференций, а также самостоятельно работает с научно-медицинской литературой. В цикле работы в отделении патологии беременных проводится 6 теоретических семинара продолжительностью по 2 часа, во время которых обсуждаются основные вопросы по теме семинара, разбирается история болезни по выбранной теме, подводятся итоги занятия. В конце цикла работы в родильном отделении проводится зачетное занятие (собеседование).

## **Программа теоретической подготовки**

1. Диагностика беременности: иммунологический метод, признаки беременности (сомнительные, вероятные, достоверные). Методы определения срока беременности: календарный метод, ультразвуковое исследование (размеры плода), наружное акушерское исследование (высота стояния дна матки и окружность живота).
2. Методы обследования беременной: наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левицкого, измерение наружных размеров большого таза, способы вычисления истинной акушерской конъюгаты, аускультация сердечных тонов плода), влагалищное исследование.
3. Методы оценки состояния плода: ультразвуковое исследование, биохимические маркеры (современные скрининговые сроки обследования), кардиотокография плода, определение биофизического профиля плода, инвазивные методы обследования (амниоцентез, хорионбиопсия, кордоцентез, амниоскопия).
4. Ранний токсикоз беременных: классификация (часто и редко встречающиеся формы), этиология и патогенез раннего преэклампсии, клиника, методы диагностики, тактика ведения беременных с различными формами раннего токсикоза (немедикаментозные и медикаментозные методы лечения), показания к прерыванию беременности.
5. Гемолитическая болезнь (ГБ) плода и новорожденного: частота в современности, этиология и патогенез изосерологической несовместимости матери и плода. Клиническая картина различных форм ГБ плода. Методы антенатальной диагностики и лечения ГБ плода, ведение беременности, сроки и предпочтительные методы родоразрешения. Ведение новорожденных с ГБ в постнатальном периоде. Показания и техника заменного переливания крови в ante- и постнатальном периоде. Современная профилактика изосерологической несовместимости организма матери и

плода.

#### **4.2. Перечень практических профессиональных навыков**

- Методы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого, измерение размеров таза, определение предполагаемого веса плода), влагалищное исследование.
- Определение степени «зрелости» шейки матки.
- Аускультация сердечных тонов плода.
- Определение биофизического профиля плода.
- Определение срока беременности и родов.
- Амниоскопия.
- Кардиотография плода, интерпретация результатов.
- Интерпретация результатов ультразвукового исследования плода при различных сроках беременности.
- Ассистенция на операции кесарево сечение.

### **Модуль 2. Родильное отделение**

#### **Учебный план**

Самостоятельная врачебная деятельность

Семинарские занятия (№8)

Собеседование

**Итого:**

#### **Методика обучения**

Работая в родильном отделении, врач-ординатор ведет по 4-5 рожениц ежедневно, выполняют 4 дежурства в месяц. Возможна замена ежедневной работы в родильном отделении суточными дежурствами в количестве до 40 за один год.

Врач-ординатор должен самостоятельно или под руководством опытного врача определять тактику ведения физиологических и патологических родов, а также раннего послеродового периода, оформлять историю родов. В процессе работы врач-ординатор осваивает методы диагностики, профилактики и лечения аномалий родовой деятельности, внутриутробной гипоксии плода, основные методы оперативного родоразрешения, в том числе показания, противопоказания и условия их выполнения, а также тактику ведения при акушерских кровотечениях.

Во время работы в родильном отделении врач-ординатор участвует в обходах заведующего отделением, в работе местных и городских ЛКК, научно-практических конференциях, самостоятельно работе с научно-медицинской литературой.

С целью расширения и углубления теоретических знаний в цикле работы в родильном отделении проводятся 8 семинарских занятий продолжительностью по 2 часа. Каждое занятие включает выступление по теме семинара (см. далее), обсуждение наиболее важных аспектов темы и подведение итогов семинара. В ходе занятия рекомендуется разбор истории родов по теме семинара. В конце цикла работы в родильном отделении проводится зачетное занятие.

#### **Программа теоретической подготовки**

1. Причины начала родовой деятельности. Методы оценки готовности организма

- беременной к родам. Современные способы подготовки к родам.
2. Биомеханизм родов: понятие: факторы, обуславливающие биомеханизм родов, основные моменты биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.
  3. Разгибательные вставления: классификация, причины формирования, методы диагностики, особенности течения и тактика ведения родов при разгибательных вставлениях. Биомеханизм родов при переднеголовном, лобном и лицевом вставлениях.
  4. Клиника родов. Периоды родов. Особенности течения I периода родов у перво- и повторнородящих. Характеристика сократительной деятельности матки и методы ее оценки. Ведение периода раскрытия. Методы оценки внутриутробного состояния плода в родах.
  5. Клиника и ведение II периода родов. Определение положения головки плода по отношению к плоскостям таза при затылочном предлежании. Ручное пособие при головном предлежании. Оценка состояния новорожденного по шкале В. Апгар. Первичный туалет новорожденного.
  6. Клиника и тактика ведения III периода родов. Механизмы отслойки плаценты. Признаки отделения плаценты. Методы выделения отделившегося последа. Физиологическая кровопотеря в родах и способы ее оценки. Профилактика кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.
  7. Обезболивание родов: немедикаментозные и медикаментозные методы. Региональная анестезия: показания, техника, возможные осложнения.
  8. Аномалии родовой деятельности: этиология, классификация, методы диагностики, коррекции и профилактики.
  9. Узкий таз: классификация анатомически узких тазов, причины их формирования, методы диагностики, особенности течения и ведения беременности и родов при анатомически узких тазах. Понятие «клинически узкий таз».
  10. Тазовые предлежания плода: частота их в настоящее время, классификация, причины формирования, диагностика во время беременности и в родах. Особенности ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. Наружный профилактический акушерский поворот плода на головку по Б.А.Архангельскому: условия выполнения, техника, возможные осложнения, его место в современном акушерстве. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода. Пособия по Н.А.Цовьянову при чистом ягодичном и ножном предлежаниях. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании: показания, техника проведения, возможные осложнения. Показания к оперативному родоразрешению при тазовых предлежаниях плода.

### **Перечень практических профессиональных навыков**

- Приемы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого).
- Проведение влагалищного исследования
- Амниотомия.
- Прямая и непрямая кардиотокография плода.
- Ведение родов при головном предлежании плода.
- Ведение родов при тазовом предлежании плода (пособия по Н.А.Цовьянову)
- Ассистенция на операции классического ручного пособия при тазовых предлежаниях.
- Ручное обследование полости матки и наружно-внутренний массаж матки.



- Ручное отделение плаценты и выделение последа.
- Ручное отделение и выделение задержавшихся долей плаценты или оболочек.
- Наложение шва на шейку матки по Лосицкой.
- Ассистенция на операции кесарева сечения.
- Осмотр мягких родовых путей, опорожнение и ушивание гематом, разрывов стенок влагалища, ушивание разрывов промежности I и II степени, обнаружение и ушивание разрывов шейки матки, перинеорафия.
- Ассистенция при ушивании разрыва промежности III степени.
- Наложение выходных акушерских щипцов, ассистенция при наложении полостных акушерских щипцов.
- Ассистенция на плодоразрушающих операциях.
- Определение группы крови и резус-фактора.
- Переливание крови и препаратов крови.
- Ассистенция на операциях надвлагалищной ампутации матки, экстирпации матки.

–

#### **Темы семинаров**

- Клиника и ведение физиологических родов. Биомеханизм родов при головном предлежании (сгибательные и разгибательные вставления).
- Беременность и роды при тазовом предлежании плода.
- Аномалии родовой деятельности.
- Беременность и роды при узком тазе.
- Кесарево сечение в современном акушерстве.

### **Модуль 3. Физиологическое и обсервационное послеродовое отделение**

#### **Учебный план**

Самостоятельная врачебная деятельность

Семинарские занятия (№5)

Собеседование

**Итого:**

#### **Методика обучения**

Работа в послеродовых отделениях состоит из двух циклов: работа в физиологическом и в обсервационном послеродовых отделениях.

В физиологическом послеродовом отделении врач-ординатор самостоятельно курирует не менее 8 родильниц, осваивает особенности организации работы в первом акушерском отделении, проводит профилактическую и санитарно-просветительскую работу среди родильниц.

В отделении заболеваний послеродового периода врач-ординатор курирует не менее 4 родильниц с различной патологией послеродового периода, участвует в обходах заведующего отделением, консилиумах, в работе местных и городских лечебно-контрольных комиссий, научно-практических конференций, самостоятельно работает с научно-методической литературой.

В течение цикла работы в послеродовых отделениях с врачами-ординаторами проводится 5 семинарских занятий по 2 часа, в ходе которых целесообразен клинический

разбор историй болезни по теме занятия. Контрольное занятие проводится в виде собеседования с преподавателем в конце цикла.

### **Программа теоретической подготовки**

Послеродовой период: классификация, возможные осложнения раннего и позднего послеродового периодов. Клиника послеродового периода: инволюционные изменения в основных системах организма, в органах малого таза. Функция молочных желез в послеродовом периоде (характеристики молозива, становление лактации, особенности строения молочных желез в период лактации).

Ведение физиологического периода: особенности организации работы послеродовых отделений, критерии нормальной инволюции матки, методы профилактики послеродовых гнойно-септических заболеваний.

Особенности обследования родильниц: динамика показателей клинического анализа крови, бактериоскопического и бактериологического исследований, бимануального исследования, параметров УЗИ органов малого таза в норме и при осложненном течении послеродового периода. Место гистероскопии в диагностике послеродовых гнойно-септических заболеваний.

### **Перечень практических профессиональных навыков**

- Диагностика инволюции матки.
- Снятие швов с промежности и с передней брюшной стенки.

### **Темы семинаров**

1. Физиология и ведение послеродового периода.
2. Послеродовые гнойно-септические заболевания: особенности течения в современных условиях. Послеродовая язва, послеродовый эндометрит.
3. Послеродовый (акушерский) перитонит.
4. Послеродовый сепсис. Бактериально-токсический шок.
5. Послеродовый (лактационный) мастит.

## **Модуль 5 Отделение новорожденных**

### **Учебный план**

Самостоятельная врачебная деятельность

Семинарское занятие (№1)

Собеседование

**Итого:**

### **Методика обучения**

Во время работы в отделении новорожденных врач-ординатор самостоятельно ведет 6-8 детей в различные сроки периода новорожденности, участвует в обходах заведующего отделением, а также в осмотрах консультантов, участвует в работе ЛКК, самостоятельно работает с научно-методической литературой.

### **Программа теоретической подготовки**

Физиологический период новорожденности. Признаки доношенного плода. Транзиторные состояния новорожденного: клиника, сроки диагностики, причины развития. Гипоксия плода: классификация (патофизиологическая), этиология и патогенез, методы диагностики внутриутробной гипоксии плода, современные способы лечения и профилактики.

*Асфиксия новорожденного*: классификация (степени тяжести согласно шкале оценки по В.Апгар), причины, патогенез развития, этапы реанимационных мероприятий при борьбе с асфиксией новорожденного.

*Гемолитическая болезнь новорожденного*: этиология, патогенез развития, классификация (по клинической картине), диагностика и лечение гемолитической болезни новорожденного, показания к заменному переливанию крови, методы профилактики гемолитической болезни новорожденного.

*Детский травматизм*: классификация родовой травмы, причины возникновения, методы и сроки диагностики, лечение.

*Инфекционные осложнения периода новорожденности*: пути инфицирования, наиболее частые возбудители инфекции новорожденных. Классификация (локализованные и генерализованные формы), методы диагностики, лечебная тактика при различных формах инфекционных заболеваний новорожденных. Сепсис новорожденного: этиология, клиника и диагностика стадий сепсиса, лечение и профилактика.

*Синдром задержки внутриутробного развития плода (СЗВРП)*: классификация (симметричная и асимметричная формы, степени СЗВРП), этиология и патогенез задержки развития плода, методы ante- и постнатальной диагностики и лечения, профилактика СЗВРП.

Признаки недоношенного плода. Оценка степени тяжести синдрома дыхательных расстройств по шкале Сильвермана-Андерсена. Особенности ухода за недоношенными детьми.

### **Перечень практических профессиональных навыков**

- Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
- Первичный осмотр новорожденного.
- Первичный туалет новорожденного.
- Участие в операции заменного переливания крови.
- Участие в реанимационных мероприятиях по борьбе с асфиксией новорожденного (интубация, методика искусственной и аппаратной вентиляции легких).

### **Тема семинара**

- Физиология периода новорожденности.
- Осложнения периода новорожденности (родовая травма, асфиксия новорожденного, сепсис новорожденного).

## **5. Список литературы**

### **5.1. Основная литература**

1. Акушерство: национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1200 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Айламазян, Э.К. Акушерство [Текст] : учеб. / Э. К. Айламазян. - 7-е изд., испр. и доп. -СПб : СпецЛит, 2010. - 543 с.
3. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"
4. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-

е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")

5. Детская и подростковая гинекология: руководство для врачей.- М.: Литтерра, 2009. - 384 с.: ил. - (Серия "Практические руководства").

## **5.2. Дополнительная литература**

1. Барышев, Б.А., Айламазян Э.К. Инфузионно-трансфузионная терапия акушерских кровотечений – С-Петербург, 2008.
2. Макаров, И. О. Кардиотокография при беременности и в родах [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. обр. врачей / И. О. Макаров, Е. В. Юдина.- М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 112с.
3. Макаров, И.О. Задержка роста плода. Врачебная тактика [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф.образования врачей / И. О. Макаров,Е. В. Юдина, Е. И. Боровкова. - М. :МЕДпресс-информ, 2012. - 56 с.
4. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного [Текст] : рук. /Г. М. Савельева, А. Г. Коноплянников, М. А. Курцер, О. Б. Панина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 144 с.
5. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 1.Акушерство. Давыдова А.И. / Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. - 496 с.
6. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 384 с. (Серия "Схемы лечения").
7. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : краткое руководство / под ред. В.Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.

## **5.3. Законодательные и нормативно-правовые документы.**

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю " акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (с изменениями и дополнениями);
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 02.10.2009 N 808н "Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи";
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2004 N 179 (ред. от 30.01.2012) "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.11.2004 N 6136);
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2010 N 409н "Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи";
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.09.2007 N 623"О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации"(вместе с "Положением об организации деятельности женской консультации", "Порядком осуществления деятельности врача-акушера-гинеколога женской консультации");
7. - Приказ Минздрава РФ от 20.01.1999 N 19 "О введении в действие положения об организации деятельности женской консультации";

8. Приказ Минздрава РФ от 10.04.1998 N 113 "О введении в действие Типового положения о женской консультации";
9. Федеральный закон «Об образовании» (в ред. Федеральных законов от 13.01.1996 N 12-ФЗ, с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 24.10.2000 N 13-П, Федеральными законами от 17.12.2009 N 313-ФЗ);
10. Федеральный закон от 22.08.1996 N 125-ФЗ (ред. от 27.07.2010) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (Принят ГД ФС РФ 19.07.1996));
11. Федеральный закон от 16 июня 2011 г. N 144-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании» и Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
12. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. N 163 п «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011- 2015 годы»;
13. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 Лечебное дело» квалификация специалист»;
14. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 июня 2011 г. N ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;

#### **5.4. Интернет-ресурсы**

1. <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
2. <http://www.iprbookshop.ru/>
3. <http://нэб.пф/>
4. <http://www.studentlibrary.ru/>
5. Polpred.com Обзор СМИ.
6. <http://polpred.com/news>
7. <http://e.lanbook.com/>
8. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 1. Акушерство. [Электронный ресурс] Давыдова А.И. / Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. - 496 с. – режим доступа: [www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033695.html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033695.html)
9. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 2. Гинекология. [Электронный ресурс] Давыдова А.И. / Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. - 440 с. – режим доступа: [www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033687.html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033687.html)
10. Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 384 с. (Серия "Схемы лечения"). – режим доступа: [www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500740.html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500740.html)
11. Акушерство: руководство [Электронный ресурс] / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2013. - 608 с. Серия "Национальные руководства"). – режим доступа: [www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423349.html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423349.html)
12. Гинекология. Национальное руководство. [Электронный ресурс] Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия

## **6. Оценочные средства**

Для оценки знаний специалистов, проведения вводного, промежуточного и выходного контроля используется программа «ВУЗ-тест», содержащая 662 вопроса 150 задач по специальности «Акушерство и гинекология» под редакцией проф.Н.М. Подзолковой и утвержденной МЗ и СР РФ 16.11.2004г. Итоговая оценка знаний проводится в виде экзамена.

### **Экзаменационные билеты**

#### **ТЕСТЫ:**

- 01 . Простой плоский таз характеризуется
- + а) уменьшением всех прямых размеров полости малого таза
  - б) увеличением высоты таза
  - в) уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
02. Указанные особенности биомеханизма родов: - долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере во входе в малый таз; - выраженное сгибание головки плода; - строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза
- +а) общеравномерносуженного
  - б) общесуженного плоского
  - в) простого плоского
  - г) поперечносуженного
  - д) плоско-рахитического
03. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера
- а) анатомической конъюгаты
  - +б) истинной конъюгаты
  - в) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
  - г) высоты стояния дна матки
  - д) поперечного размера матки
04. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения
- +а) I
  - б) II
  - в) III
  - г) IV
05. Размер истинной конъюгаты 8.5 см позволяет отнести таз к степени сужения
- а) I
  - +б) II
  - в) III
  - г) IV
06. В прогнозе родов при анатомически узком тазе наибольшее значение имеет
- +а) высота дна матки
  - б) окружность живота

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

### **6.1. Материально-техническое обеспечение**

В процессе обучения используются родовые залы, операционные, смотровые кабинеты, палаты, лаборатории, учебные комнаты для обучающихся.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеомаягнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Интерактивные доски.