



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

**ШКОЛА БИМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»  
Школа биомедицины  
Руководитель ОП  
Усов В.В.  
(подпись) (Ф.И.О. рук. ОП)  
«19» сентября 2016 г.

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Департамента фундаментальной и  
клинической медицины  
Гельцер Б.И.  
(подпись)  
«19» сентября 2016 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**«Акушерство и гинекология»**

Образовательная программа

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

**Форма подготовки: очная**

Курс 4,5, семестр 7,8,9,А

лекции 72 час.

практические занятия 216 час.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 288 час.

самостоятельная работа 718 час.

в том числе на подготовку к экзамену 54 час.

реферативные работы (1)

контрольные работы ( )

зачет 7,9 семестр

экзамен 8, А семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 1 от «19» сентября 2016 г.

Составитель: к.м.н., доцент Коваль И.П.

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Акушерство и гинекология» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 30.05.01 «Лечебное дело».

Дисциплина реализуется на 4 и 5 курсах, является базовой дисциплиной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 30.05.01 «Лечебное дело», учебный план подготовки студентов.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 13 зачетных единиц, 468 часов. Учебным планом предусмотрено 72 часа лекций, 216 часов практических занятий и самостоятельная работа студента (126 час).

Программа курса опирается на базовые знания, полученные студентами:

способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

### **Цель курса:**

Подготовка квалифицированного специалиста для первичного обследования беременной и гинекологической больной, установления предварительного диагноза, оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, лечения гинекологических заболеваний и осложнений беременности, владеющего определенными знаниями в области акушерства и гинекологии с учетом дальнейшего обучения и профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело».

### **Задачи:**

1. освоение студентами основных врачебных методов исследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), которые необходимы в повседневной практике врача акушера-гинеколога;
2. выявление с помощью этих методов исследования основных клинических проявлений – симптомов и синдромов – на разных этапах развития болезни;
3. освоение студентами знаний клинико-физиологических особенностей репродуктивной системы женщин;
4. формирование у студентов профессиональной врачебной этики и деонтологии, основ врачебного клинического мышления;
5. ознакомление студентов с принципами организации работы акушерско-гинекологического стационара, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
6. дать студентам представление о распространённости и значимости гинекологических и акушерских заболеваний и взаимосвязях этих заболеваний с патологией других органов и систем, в том числе, закономерностей возникновения, течения и лечения заболеваний;
7. формирование у студентов навыков диагностики, лечения гинекологических и акушерских заболеваний, диагностики и дифференциальной диагностики угрожающих жизни состояний и оказание первой неотложной врачебной помощи при этих состояниях;
8. формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, а также обзоров по современным научным проблемам в области акушерства и гинекологии;
9. формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами.

В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются следующие общепрофессиональные и профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8)	Знает	основные лекарственные средства, назначаемые при акушерских осложнениях и гинекологических заболеваниях
	Умеет	назначать лекарственные препараты беременным, роженицам и гинекологическим больным
	Владеет	Методикой правильного применения лекарственных препаратов и их комбинаций при акушерских осложнениях и гинекологических заболеваниях
готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);	Знает	методику сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия акушерского осложнения или гинекологического заболевания
	Умеет	сбирать и анализировать жалобы пациентки, данные анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия акушерского осложнения или гинекологического заболевания
	Владеет	методикой сбора и анализа жалоб пациентки, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия акушерского осложнения или гинекологического заболевания
способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);	Знает	методику определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов акушерских и гинекологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
	Умеет	определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы акушерских и гинекологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
	Владеет	методикой выявления у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов акушерских и гинекологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8)	Знает	методы ведения пациентов с акушерскими и гинекологическими заболеваниями
	Умеет	определить тактику ведения пациентов с акушерскими и гинекологическими заболеваниями
	Владеет	методикой назначения тактики ведения пациентов с акушерскими и гинекологическими заболеваниями
готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12)	Знает	методы ведения физиологической беременности и нормальных родов
	Умеет	вести физиологическую беременность и осуществить прием родов
	Владеет	тактикой ведения физиологической беременности и приема родов

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Акушерство и гинекология» применяются следующие методы активного/интерактивного обучения:

1. Предусматривается проведение практических занятий с использованием компьютерных обучающих программ.
2. Проведение интерактивных ролевых игр с целью отработки навыков опроса беременных и гинекологических больных и навыков консультирования больных.
3. Для организации самостоятельной работы предлагается подготовка рефератов и докладов для выступления в группе и на студенческой конференции; а также подготовка к практическим занятиям, работа с дополнительной литературой, подготовка рефератов, занятие-конференция.
4. Проведение конкурса в группах на лучшее знание дисциплины.

Удельный вес практических занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10% аудиторного времени; самостоятельной внеаудиторной работы – 33% времени.

# **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА АКУШЕРСТВО (36 часов)**

## **Модуль I. Основы акушерства (18 часов)**

### **Тема 1. Акушерско-гинекологическая помощь в России (2 часа)**

Основные этапы развития отечественного акушерства. Структура и организация акушерско-гинекологической помощи в России. Акушерский стационар. Перинатальный центр.

### **Тема 2. Репродуктивная система женщины и беременность (2 часа)**

Органы репродукции. Оплодотворение. Развитие беременности. Изменения в организме беременной женщины.

### **Тема 3. Методы диагностики в акушерстве (2 часа)**

Диагностика беременности, методы обследования в акушерстве. Признаки беременности. Методы определения сроков беременности и родов. УЗ-признаки прогрессирующей беременности. Клинические методы. Наружное акушерское исследование, внутреннее акушерское исследование. Инструментальные методы и лабораторные методы. Родовые пути. Плод как объект родов.

### **Тема 4. Физиология родов (4 часа)**

Предвестники родов. Родовые изгоняющие силы: схватки, потуги. Периоды родов. Клиника и течение I периода родов. Тактика ведения первого периода родов. Клиника и течение II периода родов. Тактика ведения II периода родов. Третий период родов. Признаки отделения плаценты. Послед. Механизмы отделения плаценты. Кровопотеря в родах. Ведение III периода родов. Обезболивание. Биомеханизм нормальных родов. Современные перинатальные технологии

### **Тема 5. Послеродовый период (2 часа)**

Послеродовый период. Ведение физиологического послеродового периода. Период новорожденности. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Прикладывание к груди. Грудное вскармливание.

### **Тема 6. Преэклампсия беременных (2 часа)**

История вопроса. Триада Цангемейстера: отеки, протеинурия, гипертензия. Отеки беременных. Протеинурия. Преэклампсия. Синдром полиорганной недостаточности. Эклампсия. Нозологические формы согласно Международной классификации МКБ-10. Диагностика, тактика ведения, интенсивная терапия. Исходы. Профилактика.

### **Тема 7. Акушерские кровотечения (4 часа)**

Причины кровотечений при беременности. Акушерские кровотечения II половины беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечения в родах и послеродовом периоде. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении.

## **Модуль II. Акушерская и перинатальная патология (18 часов)**

### **Тема 1. Аномалии родовой деятельности (2 часа)**

Расстройства сократительной деятельности матки. Показатели сократительной деятельности: тонус, интенсивность, продолжительность, интервал, ритмичность, частота, координированность сокращений. Классификации нарушений родовой деятельности по Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Гипотоническая дисфункция матки. Гипертоническая дисфункция матки. Патологический прелиминарный период. Во время родов: Первичная слабость родовой деятельности; вторичная слабость родовой деятельности; чрезмерно сильная родовая деятельность с быстрым и стремительным течением родов; дискоординированная родовая деятельность.

### **Тема 2. Послеродовые инфекционные заболевания (2 часа)**

Актуальность проблемы. Предрасполагающие факторы. Классификация.



Этапы генерализации инфекции. Основные пути распространения инфекции. Клиника основных нозологических форм. Лечение.

**Тема 3. Беременность и роды у женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями почек и органов дыхания (2 часа)**

Частота соматической патологии у беременных. Основные методы исследования сердечно-сосудистой системы у беременных. Врожденные пороки сердца. Приобретенные пороки сердца. Гипертоническая болезнь у беременных. Госпитализация беременных женщин с сердечно-сосудистой патологией. Тактика ведения беременности и родоразрешения. Противопоказания для вынашивания беременности. Беременность при заболеваниях почек и органов дыхания.

**Тема 4. Родовой травматизм матери. Родовые травмы новорожденного (2 часа)**

Родовой травматизм матери, определение. Классификация. Последствия. Травмы наружных половых органов. Разрывы влагалища и шейки матки. Разрыв матки. Лечение. Родовой травматизм плода. Частота. Травмы в области головы. Позвоночник и спинной мозг. Другие травмы и повреждения плода

**Тема 5. Влияние вредных факторов на плод (2 часа)**

Причины врожденных аномалий. Тератогенность, понятие. Химические вещества, лекарственные препараты, инфекции, ионизирующее излучение, недостаток различных веществ и ферментов в организме беременной и плода. Вредные факторы и стадии внутриутробного развития. Время воздействия тератогена. Способность вызывать отдалённые последствия. Способность вещества проникать через плацентарный барьер. Влияние алкоголя, табакокурения, наркотических средств на организм будущей матери и плод. Профилактика.

**Тема 6. Иммунологическая несовместимость матери и плода (2 часа)**

Эритроцитарные антигены, как причина иммунологической несовместимости матери и плода. Резус-фактор крови — система

аллогенных эритроцитарных антигенов человека. Гемолитическая болезнь плода и новорождённого. Известно более 10 изосерологических систем. Сенсибилизация матери антигенами системы резус и АВ0. Несовместимость крови матери и плода по другим эритроцитарным антигенам. Развитие гемолитической болезни плода. Клиника. Диагностика. Тактика ведения беременности при Rh-конфликте. Методы родоразрешения. Гемолитическая болезнь новорожденного, лечение.

### **Тема 7. Гипоксия плода, асфиксия новорожденного (2 часа)**

Гипоксия плода, определение. Классификации. Факторы, способствующие развитию гипоксии плода. Диагностика. Классификация нарушений маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока. Кардиотокография плода. Шкала оценки результатов антенатальной кардиотокограммы. Лечение гипоксии плода. Ведение беременных на амбулаторном этапе. Профилактика и лечение в стационаре

### **Тема 8. Невынашивание и перенашивание беременности (2 часа)**

Невынашивание беременности, определение, классификация в зависимости от срока. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Тактика ведения беременных с невынашиванием. Стадии самопроизвольного аборта. Преждевременные роды. Лечение с учетом причин невынашивания. Перенашивание беременности. Предрасполагающие факторы. Запоздалые роды. Особенности ведения. Признаки переносенного новорожденного.

### **Тема 9. Женская консультация, ее роль в антенатальной охране плода (2 часа)**

Структура и организация работы женской консультации, основные направления деятельности. Приказ МЗ РФ № 572н. Антенатальная охрана плода.

## **ГИНЕКОЛОГИЯ (36 часов)**

### **Модуль III. Основы гинекологии (18 часов)**

#### **Тема 1. Симптоматология гинекологических заболеваний. Методы исследования в гинекологии. Приказ МЗ № 572 (2 часа)**

Симптомы гинекологических заболеваний (бели, боли, кровотечения, нарушения функции смежных органов, нарушения половой функции, зуд наружных половых органов). Особенности опроса гинекологической больной. Этапы опроса. Осмотр. Исследование живота. Осмотр наружных половых органов. Осмотр влагалища и шейки матки при помощи зеркал. Бимануальное исследование. Ректовагинальное исследование. Тесты функциональной диагностики. Определение гормонов и их метаболитов. Дополнительные методы исследования.

#### **Тема 2. Воспалительные заболевания женских половых органов. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, тактика ведения больных, лечение. Профилактика (2 часа)**

Актуальность. Классификация. Современные особенности возбудителей. Факторы риска. Основные принципы лечения, этиологический и патогенетический подход. Назначение антибактериальной терапии. Иммунокоррекция.

#### **Тема 3. Нормальный менструальный цикл, его регуляция. Нарушения менструального цикла (2 часа)**

Менструальный цикл. Определение. Терминология. Физиология менструального цикла. Уровни регуляции менструального цикла. Первым (высшим) уровнем регуляции репродуктивной системы являются кора головного мозга и экстрагипоталамические церебральные структуры. Вторым уровнем регуляции репродуктивной функции является гипоталамус. Третьим уровнем регуляции репродуктивной функции является гипофиз. К четвертому уровню регуляции репродуктивной системы относятся яичники. Пятый уровень регуляции

репродуктивной функции – органы-мишени. Яичниковый цикл. Овуляция. Нарушения менструального цикла. Классификация, причины, клиника, диагностика, методы коррекции. Аменорея, первичная и вторичная

#### **Тема 4. Аномалии развития половых органов (2 часа)**

Пороки развития внутренних половых органов и гинатрезии. Этиология и классификация. Диагностика и принципы лечения. Дисгенезия гонад и тестикулярная феминизация. Клиника, диагностика, лечение. Неправильные положения матки. Этиология и патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения. Принципы хирургического лечения. Сплошная девственная плева. Отсутствие влагалища или его части. При обследовании нижняя часть влагалища отсутствует, верхняя же часть и матка наполнены менструальными выделениями. Удвоение матки и влагалища. Недоразвитие, отсутствие или удвоение маточных труб. Недоразвитие яичников.

#### **Тема 5. Миома матки. Современные методы лечения (2 часа)**

Актуальность вопроса. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные подходы к тактике ведения. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Преимущества лапароскопического доступа. Течение беременности после хирургического вмешательства. Особенности рубцов на матке.

#### **Тема 6. Генитальный эндометриоз (2 часа)**

Представление об эндометриозе. Классификация. Клиника. Наружный и внутренний эндометриоз. Тактика ведения больных. Медикаментозное и хирургическое лечение. Лечение бесплодия, обусловленного эндометриозом.

#### **Тема 7. Опухоли яичников (2 часа)**

Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Выбор метода лечения.

Медицинская реабилитация. Кисты и кистомы. Гормонопродуцирующие опухоли яичников.

### **Тема 8. Планирование семьи. Современные методы контрацепции (4 часа)**

Планирование семьи, понятие. Основная задача – сохранение репродуктивного здоровья женщины для рождения здоровых детей в желаемое время. Методы предохранения от нежелательной беременности. Требования к назначаемым методам контрацепции: эффективность, безопасность, удобство применения, приемлемость, обратимость. оптимальная цена. Пероральная контрацепция. Комбинированные препараты и мини-пили. Экстренная контрацепция. Внутримышечные, чрезкожные, подкожные, влагалищные и внутриматочные контрацептивы. Критерии назначения.

## **Модуль IV. Гинекологическая патология (18 часов)**

### **Тема 1. Дисгормональные заболевания молочных желез (2 часа)**

Актуальность. Анатомия и физиология молочных желез. Классификация. Непролиферативные нарушения, Пропролиферативные нарушения без атипии и атипичные гиперпластические процессы. Отечественная классификация: диффузные, узловые и смешанные формы. Этиология и патогенез. Клиника. Изменения гормонального гомеостаза у женщин с разными формами ДЗМЖ. Диагностика. Методы обследования женщин с заболеваниями молочной железы. Лечение ДЗМЖ. Факторы риска развития рака молочной железы.

### **Тема 2. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки (2 часа)**

Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Классификация, диагностика, лечение. Предраковые заболевания. Дисплазия, возникшая на неизменённой шейке матки или в области фоновых процессов: слабо выраженная; умеренно выраженная; выраженная. Лейкоплакия с явлениями атипии клеток. Эритроплакия. Аденоматоз. CIN I. CIN II, CIN III.

### **Тема 3. Рак шейки матки (2 часа)**

Рак шейки матки, определение. Современные методы диагностики рака шейки матки. Этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика. Методы лечения в зависимости от стадии заболевания и возраста больных, Прогноз, профилактика.

### **Тема 4. Трофобластическая болезнь (2 часа)**

Пузырный занос. Определение. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, методы лечения, прогноз. Хорионкарцинома матки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Прогноз, возможности сохранения репродуктивной функции.

### **Тема 5. Острый живот в гинекологии (2 часа)**

Острый живот в гинекологии. Этиология, клиника, диагностика, подходы к лечению. Эктопическая беременность. Этиопатогенез, классификация. Трубная беременность. Клиническая картина разрыва трубы и трубного аборта. Диагностика и лечение. Постоперационная реабилитация.

### **Тема 6. Аномальные маточные кровотечения (2 часа)**

Аномальные маточные кровотечения, определение. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика лечения. Клинические картины и методы лечения АМК у женщин различных возрастных периодов (ювенильные, репродуктивного периода, климактерические). Возможности гормональной терапии. Лечение сопутствующей патологии. Анемия гинекологической пациентки. Дифференциальная диагностика внутреннего эндометриоза, субмукозной миомы матки и аномального маточного кровотечения.

### **Тема 7. Гиперпластические процессы эндометрия (2 часа)**

Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация, этиология, клиника, диагностика, ведение больных. Гормональное лечение.

Хирургическое лечение. Гистероскопия – современный эндоскопический метод, широко применяемый в гинекологической практике. Диагностические и хирургические возможности гистероскопии. Показания и противопоказания.

### **Тема 8. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (2 часа)**

Функциональные пробы с гормонами в диагностике эндокринных нарушений женщины. Гиперпролактинемическая аменорея. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, терапия. Тестикулярная феминизация. Аденогенитальный синдром. Послеродовой гипопитуитаризм.

### **Тема 9. Бесплодный брак (2 часа)**

Бесплодный брак. Классификация. Диагностика и профилактика женского бесплодия. Причины женского и мужского бесплодия. Алгоритм и методы обследования при бесплодном браке. Методы диагностики бесплодия у женщин, роль эндоскопических методов. Лечение различных форм женского бесплодия. Показания к оперативному лечению. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Оплодотворение спермой мужа и донора. Показания, методы.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **АКУШЕРСТВО (108 ЧАСОВ)**

#### **Раздел 1. Основы акушерства (54 часа)**

##### **Тема 1. Вводное занятие (3 часа)**

Основные этапы развития отечественного акушерства. Структура и организация акушерско-гинекологической помощи в России

##### **Тема 2. Акушерский стационар (3 часа)**

Организация и структура акушерского стационара. Родильный дом. Перинатальный центр

##### **Тема 3. Изменение в организме беременной женщины (3 часа)**

Изменения в основных системах и органах женщины в связи с беременностью

##### **Тема 4. Методы обследования в акушерстве. (3 часа)**

Диагностика беременности, методы обследования в акушерстве. Опрос, осмотр, наружное и внутреннее акушерское исследование. Родовые пути. Плод как объект родов. Курация больных.

##### **Тема 5. Клиника, течение и ведение родов (6 часов)**

Предвестники родов. Родовые изгоняющие силы: схватки, потуги. Периоды родов. Клиника и течение I периода родов. Тактика ведения первого периода родов. Клиника и течение II периода родов. Тактика ведения II периода родов. Третий период родов. Признаки отделения плаценты. Послед. Механизмы отделения плаценты. Кровопотеря в родах. Ведение III периода родов.

##### **Тема 6. Обезболивание. Биомеханизм нормальных родов. Современные перинатальные технологии (3 часа)**

Методы немедикаментозного обезболивания родов. Психопрофилактическая подготовка к родам. Современные способы медикаментозного обезболивания. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях. Современные перинатальные технологии.



### **Тема 7. Тазовое предлежание (3 часа)**

Тазовые предлежания плода. Особенности тактики ведения беременных с тазовым предлежанием. Показания для кесарева сечения. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.

### **Тема 8. Послеродовый период (3 часа)**

Послеродовый период. Ведение физиологического послеродового периода. Тактика ведения родильниц в акушерском стационаре. Рекомендации при выписке из роддома. Послеродовая контрацепция.

### **Тема 9. Неонатальный период (3 часа)**

Период новорожденности. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Основные принципы ведения новорожденных в акушерском стационаре. Прикладывание к груди. Грудное вскармливание.

### **Тема 10. Узкий таз (3 часа)**

Определение. Классификации узкого таза. Степени сужения по укорочению истинной конъюгаты (по Литцману). Классификация Крассовского. Диагностика. Особенности родов при различных формах узкого таза. Анатомический и клинически узкий таз.

### **Тема 10. Ранние токсикозы беременных (3 часа)**

Рвота беременных. Клиника, диагностика, лечение. Редкие формы ранних токсикозов беременных.

### **Тема 11. Преэклампсия беременных (6 часов)**

Отеки беременных. Протеинурия. Преэклампсия. Синдром полиорганной недостаточности. Эклампсия. Нозологические формы согласно Международной классификации МКБ-10. Диагностика, тактика ведения, интенсивная терапия. Исходы. Профилактика.

### **Тема 12. Акушерские кровотечения (6 часов)**

Актуальность проблемы кровотечений в акушерстве. Причины кровотечений во время беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Клиника, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Кровотечения в родах и послеродовом периоде. Причины массивных кровотечений. Патология третьего периода родов. Физиология послеродового гемостаза. Атония и гипотония матки. Методы борьбы с кровотечениями в современном акушерстве. Профилактика акушерских кровотечений.

### **Тема 13. Сердечно-сосудистые заболевания и беременность (3 часа)**

Пороки сердца, гипертоническая болезнь, анемия, варикозная болезнь и беременность. Противопоказания к вынашиванию беременности. Особенности ведения беременности и родов при сердечно-сосудистой патологии.

### **Тема 14. Ведение беременности и родов у женщин с заболеваниями почек, органов дыхания и сахарным диабетом (3 часа)**

Заболевания почек, органов дыхания, сахарный диабет и беременность. Противопоказания к вынашиванию беременности. Особенности ведения беременности и родов при экстрагенитальной патологии.

## **Раздел II. Акушерская и перинатальная патология (54 часа)**

### **Тема 1. Иммунологическая несовместимость матери и плода (3 часа)**

История вопроса. Резус-фактор и другие эритроцитарные антигены. Развитие Rh-конфликта. Гемолитическая болезнь плода. Диагностика, методы лечения. Тактика ведения беременных. методы и сроки родоразрешения. Профилактика. Гемолитическая болезнь новорожденного. Диагностика, тактика ведения, интенсивная терапия. Исходы. Профилактика.

### **Тема 2. Многоплодная беременность (3 часа)**

Многоплодная беременность. Ведение беременности и родов.

### **Тема 3. Невынашивание беременности (6 часов)**

Понятие и классификация невынашивания беременности. Причины. Диагностика, клиника, тактика ведения беременности. Преждевременные роды, классификация. Лечение с учетом причин невынашивания.

#### **Тема 4. Послеродовые инфекционные заболевания (6 часов)**

Предрасполагающие факторы. Классификация. Этапы генерализации инфекции. Основные пути распространения инфекции. Клиника основных нозологических форм. Пуэрперальная язва. Эндометрит. Параметрит. Пельвиоперитонит, перитонит. Сепсис. Септический шок. Лечение, интенсивная терапия.

#### **Тема 5. Перенашивание беременности (3 часа)**

Перенашивание беременности. Предрасполагающие факторы. Запоздалые роды. Особенности ведения. Признаки переносенного новорожденного.

#### **Тема 6. Аномалии родовой деятельности (3 часа)**

Расстройства сократительной деятельности матки. Классификации нарушений родовой деятельности по Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Гипотоническая дисфункция матки. Гипертоническая дисфункция матки. Патологический прелиминарный период. Во время родов: Первичная слабость родовой деятельности; вторичная слабость родовой деятельности; чрезмерно сильная родовая деятельность с быстрым и стремительным течением родов; дискоординированная родовая деятельность. Тактика ведения родов.

#### **Тема 7. Родовой травматизм матери и плода (6 часов)**

Родовой травматизм матери, определение. Классификация. Последствия. Травмы наружных половых органов. Разрывы влагалища и шейки матки. Разрыв матки. Лечение. Родовой травматизм плода. Частота. Травмы в области головы. Позвоночник и спинной мозг. Другие травмы и повреждения плода

#### **Тема 8. Антенатальная охрана плода (6 часов)**

Представление об антенатальной охране плода. Методы диагностики состояния плода. Кардиотокография плода. Шкала оценки результатов антенатальной кардиотокограммы. Тактика ведения беременности у женщин группы риска по перинатальным осложнениям.

### **Тема 9. Гипоксия плода, асфиксия новорожденного (3 часа)**

Гипоксия плода, определение. Классификации. Факторы, способствующие развитию гипоксии плода. Диагностика. Классификация нарушений маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока. Лечение гипоксии плода. Ведение беременных на амбулаторном этапе. Профилактика и лечение в стационаре

### **Тема 10. Плацентарная недостаточность (3 часа)**

Факторы, влияющие на развитие плацентарной недостаточности. Классификация плацентарной недостаточности по времени возникновения. Классификация плацентарной недостаточности по течению. Группы риска развития ПН. Диагностика. Выбор метода и срока родоразрешения. Показания к экстренному кесареву сечению

### **Тема 11. Влияние вредных факторов на плод (6 часов)**

Понятие о тератогенных факторах. Стадия внутриутробного развития плода. Действие вредных веществ в зависимости от стадии внутриутробного развития, способа и длительности воздействия вредного фактора. Влияние табакокурения, наркотических средств и алкоголя на плод.

### **Тема 12. Женская консультация (3 часа)**

Структура и организация работы женской консультации. Основные задачи и цели. Приказ 572н. Ведение медицинской документации в женской консультации. Роль женской консультации в антенатальной охране плода.

### **Тема 13. Зачетное занятие (3 часа)**

## **ГИНЕКОЛОГИЯ (108 ЧАСОВ)**

### **Раздел III. Основы гинекологии (54 часа)**

#### **Тема 1. Организация гинекологической помощи в России (3 часа)**

Амбулаторная и госпитальная помощь женщинам с гинекологической патологией в различные возрастные периоды. Организация работы женской консультации и гинекологического отделения.

#### **Тема 2. Основные симптомы гинекологических заболеваний (3 часа)**

Симптоматология гинекологических заболеваний. Различная гинекологическая патология часто имеет сходную симптоматику, поэтому независимо от того, с какой патологией придёт женщина, жалобы у неё часто будут идентичными. Бели, боли, кровотечение, нарушение функции смежных органов, нарушение половой функции, зуд наружных половых органов.

#### **Тема 3. Методы исследования в гинекологии (3 часа)**

Этапы опроса в гинекологии. Методы объективного исследования. Осмотр (тип телосложения, ИМТ, оволосение, состояние кожных покровов, молочных желез). Осмотр наружных половых органов. Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах. Бимануальное исследование. Ректовагинальное исследование. Тесты функциональной диагностики. Дополнительные методы исследования в гинекологии. Схема истории болезни.

#### **Тема 4. Воспалительные заболевания женских половых органов (6 часов)**

Этиология. Классификация. Специфические и неспецифические воспалительные процессы. Инфекции, передаваемые половым путем. Клиника, диагностика, тактика ведения больных, лечение. Особенности течения, диагностики и лечения в амбулаторных и стационарных условиях на современном этапе. Хирургическое лечение. Профилактика

#### **Тема 5. Нормальный менструальный цикл, его регуляция (3 часа)**

Менструальный цикл. Определение. Терминология. Физиология менструального цикла. Различные уровни регуляции менструального цикла. Первый (высший) уровень регуляции репродуктивной системы – кора головного мозга и экстрагипоталамические церебральные структуры. Вторым уровнем регуляции репродуктивной функции является гипоталамус. Третьим уровнем регуляции репродуктивной функции является гипофиз. К четвертому уровню регуляции репродуктивной системы относятся яичники. Яичниковый цикл. Пятый уровень регуляции репродуктивной функции – органы-мишени. Овуляция. Маточный цикл.

#### **Тема 6. Нарушения менструального цикла (6 часов)**

Нарушения менструального цикла. Классификация, причины, клиника, диагностика, методы коррекции. Биологические свойства половых гормонов. Методы исследования эндокринной функции яичников. Предменструальный синдром. Дисменорея. Гипоменструальный и гиперменструальные синдромы. Аменорея, первичная и вторичная. Тактика ведения больных с различными нарушениями МЦ.

#### **Тема 7. Аномалии развития половых органов (6 часов)**

Пороки развития внутренних половых органов и гинатрезии. Этиология и классификация. Диагностика и принципы лечения. Дисгенезия гонад и тестикулярная феминизация. Клиника, диагностика, лечение. Неправильные положения матки. Этиология и патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения. Принципы хирургического лечения опущений и выпадений матки. Вентрофиксация. Показания и противопоказания.

#### **Тема 8. Миома матки (6 часов)**

Миома матки, определение, распространенность. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения миомы матки. Современные подходы к тактике ведения. Консервативное лечение.

Показания к оперативному лечению. Преимущества лапароскопического доступа. Течение беременности после хирургического вмешательства.

### **Тема 8. Опухоли яичников (6 часов)**

Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. Классификация опухолей яичников. Современные принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей яичников. Осложнения опухолей яичников, диагностика, подходы к лечению. Ретенционные (функциональные) кисты яичников. Клиника, диагностика, лечение. Рак яичников. Классификация, методы диагностики и лечения. Профилактика, прогноз. Кистомы (цистаденомы) яичников. Классификация, клиника, характеристика по данным гинекологического осмотра и УЗИ, принципы лечения. Зрелая тератома яичника. Клиника, диагностика и лечение. Фиброма яичника. Клиника, диагностика и лечение. Гормонопродуцирующие опухоли яичников. Клиника, диагностика и лечение.

### **Тема 9. Генитальный эндометриоз (6 часов)**

Представление об эндометриозе. Классификация. Клиника. Предменструальные мажущие выделения. Матка часто отклонена назад, а яичники могут быть увеличенными. У 30% больных маточно-крестцовые связки изменены и бугристы. Для подтверждения диагноза необходимо проведение лапароскопии. При поражении яичников и образовании - возникает механическое препятствие для оплодотворения. Эндометриоз может обуславливать бесплодие. Жалобы на диспареунию. Наружный и внутренний эндометриоз. Тактика ведения больных. Медикаментозное и хирургическое лечение. Лечение бесплодия, обусловленного эндометриозом.

### **Тема 10. Современные методы контрацепции (6 часов)**

Планирование семьи, понятие. Борьба с абортами, сохранение репродуктивного здоровья женщины для рождения здоровых детей в желаемое время. Методы предохранения от нежелательной беременности.

Требования к назначаемым методам контрацепции: эффективность, безопасность, удобство применения, приемлемость, обратимость. оптимальная цена. Пероральная контрацепция. Комбинированные препараты и мини-пили. Экстренная контрацепция. Внутримышечные, чрезкожные, подкожные, влагалищные и внутриматочные контрацептивы. Барьерные методы и спермициды. Мужская и женская стерилизация. Критерии назначения.

## **Раздел IV. Гинекологическая патология**

### **Тема 1. Дисгормональные заболевания молочных желез (6 часов)**

Актуальность. Анатомия и физиология молочных желез. Классификация. Непролиферативные нарушения, Пропролиферативные нарушения без атипии и атипичные гиперпластические процессы. Отечественная классификация: диффузные, узловые и смешанные формы. Этиология и патогенез. Клиника. Изменения гормонального гомеостаза у женщин с разными формами ДЗМЖ. Диагностика. Методы обследования женщин с заболеваниями молочной железы. Лечение ДЗМЖ. Факторы риска развития рака молочной железы.

### **Тема 2. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки (6 часов)**

Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Классификация, диагностика, лечение. Предраковые заболевания. Дисплазия, возникшая на неизменённой шейке матки или в области фоновых процессов: слабо выраженная; умеренно выраженная; выраженная. Лейкоплакия с явлениями атипии клеток. Эритроплакия. Аденоматоз. CIN I соответствует лёгкой (слабой, простой) эпителиальной дисплазии. CIN II – умеренной (средней степени тяжести). CIN III – тяжёлой эпителиальной дисплазии и внутриэпителиальной карциноме. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Группа риска.

### **Тема 3. Рак шейки матки (6 часов)**



Рак шейки матки, определение. Современные методы диагностики рака шейки матки. Этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика. Методы лечения в зависимости от стадии заболевания и возраста больных, Прогноз, профилактика.

#### **Тема 4. Трофобластическая болезнь (6 часов)**

Пузырный занос. Определение. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, методы лечения, прогноз. Решение ситуационных задач. Хорионкарцинома матки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Прогноз, возможности сохранения репродуктивной функции.

#### **Тема 5. Острый живот в гинекологии (6 часов)**

Острый живот в гинекологии. Этиология, клиника, диагностика, подходы к лечению. Гинекологические и хирургические заболевания, дающие картину острого живота. Дифференциальная диагностика. Эктопическая беременность. Этиопатогенез, классификация. Трубная беременность. Клиническая картина разрыва трубы и трубного аборта. Диагностика и лечение. Постоперационная реабилитация.

#### **Тема 6. Аномальные маточные кровотечения (6 часов)**

Аномальные маточные кровотечения, определение. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика лечения. Клинические картины и методы лечения АМК у женщин различных возрастных периодов (ювенильные, репродуктивного периода, климактерические). Возможности гормональной терапии. Лечение сопутствующей патологии. Анемия гинекологической пациентки. Дифференциальная диагностика внутреннего эндометриоза, субмукозной миомы матки и аномального маточного кровотечения.

#### **Тема 7. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (6 часов)**

Функциональные пробы с гормонами в диагностике эндокринных нарушений женщины. Гиперпролактинемическая аменорея. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Синдром

поликистозных яичников. Клиника, диагностика, терапия.  
Тестикулярная феминизация. Аденогенитальный синдром.  
Послеродовый гипопитуитаризм.

### **Тема 8. Бесплодный брак (6 часов)**

Бесплодный брак. Классификация. Диагностика и профилактика женского бесплодия. Причины женского и мужского бесплодия. Алгоритм и методы обследования при бесплодном браке. Методы диагностики бесплодия у женщин, роль эндоскопических методов. Лечение различных форм женского бесплодия. Показания к оперативному лечению. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Оплодотворение спермой мужа и донора. Показания, методы.

### **Тема 9. Гиперпластические процессы эндометрия (3 часа)**

Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация, этиология, клиника, диагностика, ведение больных. Гормональное лечение. Хирургическое лечение. Гистероскопия – современный эндоскопический метод, широко применяемый в гинекологической практике. Диагностические и хирургические возможности гистероскопии. Показания и противопоказания.

### **Тема 10. Итоговое занятие. (3 часа)**

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Акушерство и гинекология» студенту предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают студентам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Студент, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Акушерство и гинекология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции				
	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства			
Контролируемые разделы/темы дисциплин			Текущий контроль	Промежуточная аттестация/экзамен	
Раздел I. Основы акушерства  Раздел II. Акушерская и перинатальная патология  Раздел III. Основы гинекологии.  Раздел IV. Гинекологическая патология	готовностью к сбору и анализу жалоб пациентки, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия осложнения беременности и генитальной патологии (ПК-5)	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр 10 семестр	
		Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест	
		Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум	
	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов акушерских осложнений, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6)	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр 10 семестр	
		Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест	
		Владеет	ПР-11 Кейс-задача	УО-2 Коллоквиум	
		способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8)	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8, 10 семестр
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 сообщение	УО-2 Коллоквиум
	готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12)	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8, 10 семестр	
		Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест	
		Владеет	УО-3 сообщение	УО-2 Коллоквиум	

*примерные виды оценочных средств: собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе и др.*

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1088 с. / <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>
2. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с./ <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html>
3. Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432341.html>
4. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>

### **Дополнительная литература**

1. Акушерство. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие. /Под ред. В.Е. Радзинского. – М. : ГЭОТАР-Медиа. 2015. – 728 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html>
2. Гинекология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424070.html>

3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>

### Электронные ресурсы

1. Обучающие тесты по акушерству для студентов 4 курса лечебного факультета [Электронный ресурс]/ — Электрон. текстовые данные. Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6171.html>.— ЭБС «IPRbooks» / <http://www.iprbookshop.ru/6171>
2. Акушерство [Электронный ресурс] / Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421079.html>
3. Иванов А.А. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.А. Иванов. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8174.html>
4. MED-EDU.ru - Медицинский портал / <http://www.medvideo.org/surgery/>
5. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421161.html>
6. ЭБС «Университетская библиотека online». <http://www.biblioclub.ru/>
7. ЭБС «Консультант студента». <http://www.studmedlib.ru/>
8. КонсультантПлюс.<http://www.consultant.ru/>

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

В процессе изучения дисциплины «Акушерство и гинекология» предлагаются разнообразные методы и средства освоения учебного содержания: лекция, практические занятия, контрольные работы, тестирование, самостоятельная работа студентов.

Лекция – основная активная форма проведения аудиторных занятий, разъяснения основополагающих и наиболее трудных теоретических разделов акушерства, которая предполагает интенсивную умственную деятельность студента и особенно сложна для студентов. Впервые приступивших к изучению этой дисциплины. Лекция всегда должна носить познавательный, развивающий воспитательный и организующий характер. При слушании лекции надо конспектировать самое главное и желательно собственными формулировками, что позволяет лучше запомнить материал. Конспект является полезным, когда он пишется самим студентом. Можно разработать собственную схему сокращения слов. Название тем, параграфов можно выделять цветными маркерами или ручками. В лекции преподаватель дает лишь небольшую долю материала по тем или другим темам, которые излагаются в учебниках. Поэтому при работе с конспектом лекций всегда необходимо использовать основной учебник и дополнительную литературу, которые рекомендованы по данной дисциплине. Именно такая серьезная работа студента с лекционным материалом позволяет достичь ему успехов в овладении новыми знаниями. Для изложения лекционного курса по дисциплине «Акушерство и гинекология» в качестве форм активного обучения используются: лекция-беседа, лекция-визуализация, которые строятся на базе знаний, полученных студентами в межпредметных дисциплинах: «Нормальная анатомия», «Нормальная и патологическая физиология», «Биохимия», «Клиническая патологическая анатомия». Для иллюстрации словесной информации применяются презентации, таблицы, схемы на доске, видеофильмы. По ходу изложения лекционного материала ставятся проблемные вопросы или вопросы с элементами дискуссии.



### **Лекция – визуализация**

Чтение лекции сопровождается показом таблиц, слайдов, что способствует лучшему восприятию излагаемого материала. Лекция-визуализация требует определенных навыков – словесное изложение материал должно сопровождаться и сочетаться с визуальной формой. Информация, изложенная в виде схем на доске, в таблицах, слайдах, видеофильмах позволяет формировать проблемные вопросы, и способствуют развитию профессионального мышления будущих специалистов.

### **Лекция – беседа**

Лекция-беседа, или как еще в педагогике эту форму обучения называют «диалог с аудиторией», является наиболее распространенной формой активного обучения и позволяет вовлекать студентов в учебный процесс, так как возникает непосредственный контакт преподавателя с аудиторией. Такой контакт достигается по ходу лекции, когда студентам задаются вопросы проблемного или информационного характера или когда прошу студентов самим задать мне вопросы. Вопросы предлагаются всей аудитории, и любой из студентов может предложить свой ответ, другой может его дополнить. При этом от лекции к лекции выявляю более активных студентов и пытаюсь активизировать студентов, которые не участвуют в работе. Такая форма лекции позволяет вовлечь студентов в работу, активизировать их внимание, мышление, получить коллективный опыт, научиться формировать вопросы. Преимущество лекции-беседы состоит в том, что она позволяет привлекать внимание студентов к наиболее важным вопросам темы, определять содержание и темп изложения учебного материала.

### **Лекция – пресс-конференция**

В начале занятия преподаватель называет тему лекции и просит студентов письменно задавать ему вопросы по данной теме. Каждый студент должен в течение 2-3 минут сформулировать наиболее интересующие его вопросы по теме лекции, написать их на листке бумаги и передать записку преподавателю. Преподаватель в течение 3-5 минут сортирует вопросы по их смысловому

содержанию и начинает читать лекцию. Изложение материала преподносится в виде связного раскрытия темы, в процессе лекции формулируются соответствующие ответы. В завершение лекции преподаватель проводит итоговую оценку вопросов, выявляя знания и интересы студентов.

### **Практические занятия по дисциплине «Акушерство и гинекология»**

Практические занятия - коллективная форма рассмотрения учебного материала. Семинарские занятия, которые так же являются одним из основных видов практических занятий, предназначенных для углубленного изучения дисциплины, проходящие в интерактивном режиме. На занятиях по теме семинара разбираются вопросы и затем вместе с преподавателем проводят обсуждение, которое направлено на закрепление обсуждаемого материала, формирование навыков вести полемику, развивать самостоятельность и критичность мышления, на способность студентов ориентироваться в больших информационных потоках, вырабатывать и отстаивать собственную позицию по проблемным вопросам учебной дисциплины. В качестве методов активного обучения используются на практических занятиях: пресс-конференция, развернутая беседа, диспут. **Развернутая беседа** предполагает подготовку студентов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы. Доклады готовятся студентами по заранее предложенной тематике.

**Диспут** в группе имеет ряд достоинств. Диспут может быть вызван преподавателем в ходе занятия или же заранее планируется им. В ходе полемики студенты формируют у себя находчивость, быстроту мыслительной реакции.

**Пресс-конференция.** Преподаватель поручает 3-4 студентам подготовить краткие доклады. Затем один из участников этой группы делает доклад. После доклада студенты задают вопросы, на которые отвечают докладчик и другие члены экспертной группы. На основе вопросов и ответов разворачивается творческая дискуссия вместе с преподавателем.

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **1. Мультимедийная аудитория:**

Экран с электроприводом 236\*147 см TrimScreenLine; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF AVervision, видеочамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI ProExtron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/RxExtron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В ХРА 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3 Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS)

Адрес: 690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 421

### **2. Аккредитационно-симуляционный центр:**

Учебная модель женского таза для демонстрации и отработки навыков принятия родов, в комплекте с принадлежностями

Учебная модель женского таза для демонстрации и отработки акушерских навыков

Адрес: 690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 508

### **3. Приморский краевой перинатальный центр – проведение практических занятий**

Адрес: 690011, Приморский край, г. Владивосток ул. Можайская, 1Б

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Акушерство и гинекология»**

**Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело**

**Форма подготовки очная**

г. Владивосток

2016

Самостоятельная работа включает:

- 1) библиотечную или домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
- 2) подготовку к практическим занятиям,
- 3) подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету)

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

### План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
7 семестр, 9 семестр				
1	1 неделя	Реферат	3	УО-3 Доклад, сообщение
2	2 неделя	Презентация по теме реферата	6	ПУО-3 Доклад, сообщение
3	2 неделя	Подготовка к зачету	3	УО-1 – Собеседование ПР-1 - Тест
8 семестр, 10 семестр				
1	1 неделя	Реферат	3	УО-3 – Доклад, сообщение
2	2 неделя	Презентация по теме реферата	6	ПУО-3 – Доклад, сообщение
3	2 неделя	Подготовка к экзамену	3	УО-1 – Собеседование ПР-1 - Тест

### Темы докладов и рефератов

По дисциплине 126 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется 2 устных доклада в каждом разделе по предложенным темам.

#### Раздел 1. Основы акушерства

1. Структура и организация акушерской помощи в России.

2. Оплодотворение, основные этапы эмбриогенеза. Критические периоды развития эмбриона и плода.
3. Строение и функции плаценты.
4. Физиологические изменения сердечно-сосудистой системы во время беременности.
5. Физиологические изменения в эндокринной системе во время беременности.
6. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
7. Диспансеризация беременных.
8. Предвестники родов. Прелиминарный период.
9. Современные аспекты течения и ведения первого периода родов
10. Клиническое течение и ведение II периода родов.
11. Протокол ведения физиологических родов.
12. Клиника и ведение третьего периода родов. Две тактики ведения
13. Современные перинатальные технологии.
14. Медикаментозные и немедикаментозные методы обезболивания родов.
15. Психопрофилактическая подготовка к родам.
16. Основные принципы грудного вскармливания
17. Диагностика состояния новорожденного. Современная тактика ведения периода новорожденности, соблюдение тепловой цепочки.
18. Современная практика ведения послеродового периода.
19. Послеродовая контрацепция.
20. Тазовые предлежания плода. Течение и ведение родов.
21. Неправильные положения плода. Этиология. Диагностика. Ведение беременности и родов.
22. Разгибательные предлежания плода. Диагностика. Биомеханизм родов. Акушерская тактика.
23. Гипертензивные расстройства у беременных женщин.
24. Оценка степени тяжести преэклампсии. Принципы лечения преэклампсии.

25. Преэклампсия, показания к досрочному родоразрешению. Реабилитация больных после перенесенной преэклампсии, эклампсии.
26. Эклампсия. Неотложная помощь. Интенсивная терапия.
27. Редкие формы гестозов: HELLP-синдром, острый жировой гепатоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
28. Причины акушерских кровотечений. Ведение беременных группы риска.
29. Плотное прикрепление и истинное приращение плаценты. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Гипотонические и атонические маточные кровотечения. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
31. Баллонная тампонада матки – профилактика и метод борьбы с кровотечением.
32. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
33. ДВС-синдром в акушерстве. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
34. Особенности течения и ведения беременности и родов у женщин с пороками сердца. Противопоказания к беременности.
35. Особенности течения беременности и родов у больных сахарным диабетом. Противопоказания к беременности.
36. Аппендицит и беременность. Особенности диагностики во время беременности. Акушерская тактика.
37. Заболевания почек и беременность. Течение и ведение беременности и родов. Противопоказания к беременности.
38. Материнская смертность. Причины. Пути снижения.

## **Раздел 2. Акушерская и перинатальная патология**

1. Анатомически узкий таз. Классификация узких тазов по форме и степени сужения. Диагностика.

2. Поперечносуженный таз. Диагностика. Особенности биомеханизма родов. Течение и ведение беременности и родов.
3. Общеравномерносуженный таз. Диагностика. Особенности биомеханизма родов. Течение и ведение беременности и родов.
4. Плоский таз. Диагностика. Особенности биомеханизма родов. Течение и ведение беременности и родов.
5. Клинически узкий таз. Причины. Диагностика. Ведение родов. Осложнения для матери и плода.
6. Многоплодная беременность. Этиология. Диагностика. Течение и ведение беременности и родов.
7. Переношенная беременность. Этиология. Диагностика. Особенности ведения родов.
8. Невынашивание беременности. Этиология. Классификация.
9. Особенности терапии невынашивания беременности при отдельных состояниях (эндокринное невынашивание, инфекционные причины, тромбофилии, истмико-цервикальная недостаточность).
10. Самопроизвольный аборт. Этиопатогенез. Стадии течения, клиника, диагностика, лечение.
11. Угрожающие преждевременные роды. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика осложнений для матери и плода.
12. Преждевременные роды, тактика ведения, выхаживание недоношенных детей.
13. Признаки незрелости плода. Выхаживание недоношенных детей.
14. Эмболия околоплодными водами. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
15. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Этиология. Патогенез.
16. Послеродовый эндометрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Послеродовый тромбоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.



18. Перитонит после операции кесарева сечения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
19. Сепсис, инфекционно-токсический шок в акушерстве. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
20. Послеродовой мастит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
21. Внутриутробное инфицирование плода. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Ведение беременности и родов. Профилактика.
22. Хламидийная инфекция половых органов и беременность: течение беременности, влияние на плод и новорожденного, диагностика, лечение.
23. ВИЧ-инфекция и беременность. Клиника. Диагностика. Влияние на плод и новорожденного. Принципы лечения.
24. Предоперационная подготовка при плановом и экстренном кесаревом сечении. Анестезиологическое пособие.
25. Основные этапы операции кесарева сечения в нижнем сегменте матки.
26. Осложнения во время операции кесарева сечения и в послеоперационном периоде. Ведение послеоперационного периода.
27. Акушерские щипцы. Показания, условия, противопоказания. Техника операции. Осложнения для матери и плода.
28. Вакуум-экстракция плода.
29. Операция кесарева сечения, виды, доступы, техника.
30. Показания к операции кесарева сечения.
31. Самостоятельные роды у женщин с рубцом на матке.
32. Трофобластическая болезнь. Хорионэпителиома.
33. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика.
34. Перинатальная заболеваемость и смертность. Причины. Пути снижения.

### **Раздел 3. Основы гинекологии**

1. Современные представления о нейро-эндокринной регуляции менструального цикла.
2. Нарушения менструального цикла. Этиология. Классификация.
3. Аномальные маточные кровотечения, клиника, диагностика, лечение.
4. Современные принципы гормональной терапии АМК в разных возрастных группах.
5. Дифференциальный диагноз различных форм аменорей.
6. Аменорея центрального генеза. Клиника, диагностика, лечение.
7. Первичная аменорея.
8. Маточная формы аменореи.
9. Гиперпролактинемии.
10. Синдром поликистозных яичников.
11. Биологические свойства половых гормонов. Методы исследования эндокринной функции яичников.
12. Функциональные пробы с гормонами в диагностике эндокринных нарушений женщины.
13. Дисгенезия гонад и тестикулярная феминизация.
14. Пороки развития внутренних половых органов и гинатрезии.
15. Неправильные положения матки.
16. Принципы хирургического лечения опущений и выпадений матки.
17. Возможности хирургического лечения при осложненных формах воспалительных заболеваний женских половых органов.
18. Инфекции, передаваемые половым путем, с преимущественным поражением гениталий.
19. Аборт по медицинским и социальным показаниям. Методы прерывания беременности.
20. Самопроизвольный аборт. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
21. Инфицированный аборт. Борьба с абортами.

22. Гормональные методы контрацепции.
23. Внутриматочная и влагалищная контрацепция.
24. Миома матки.
25. Консервативное лечение больных миомой матки на современном этапе.
26. Хирургическое лечение миомы матки, виды и объем оперативного вмешательства. Достоинства и недостатки.
27. Субмукозная миома матки.
28. Саркома матки.
29. Эндометриоз. Современные принципы диагностики и лечения.
30. Современные методы лечения генитального эндометриоза.

#### **Раздел 4. Гинекологическая патология**

1. Дисгормональные заболевания молочных желез.
2. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Методы диагностики. Диспансерное наблюдение больных.
3. Рак шейки матки.
4. Трофобластическая болезнь. Пузырный занос.
5. Хорионэпителиома. Клиника, диагностика, лечение.
6. Острый живот в гинекологии. Причины. Клиника. Диагностика.
7. Эктопическая беременность. Этиология. Локализация. Клиника.
8. Аномальные маточные кровотечения.
9. Гиперпластические процессы эндометрия.
10. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии.
11. Современные принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей яичников.
12. Осложнения опухолей яичников, диагностика, подходы к лечению.
13. Ретенционные кисты яичников.
14. Рак яичников. Классификация, методы диагностики и лечения. Профилактика, прогноз.
15. Кистомы (цистаденомы) яичников.

16. Зрелая тератома яичника. Клиника, диагностика и лечение.
17. Фиброма яичника. Клиника, диагностика и лечение.
18. Гормонопродуцирующие опухоли яичников. Клиника, диагностика и лечение.
19. Бесплодный брак. Причины женского и мужского бесплодия.
20. Алгоритм обследования при бесплодном браке.
21. Роль эндоскопических методов в диагностике бесплодия у женщин
22. Лечение различных форм женского бесплодия. Показания к оперативному лечению.
23. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

## **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой обучающийся решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения в виде доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством преподавателя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления обучения. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта обучения, соответствующей идеалам и нормам современной высшей школы.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно со студентом проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за два дня до выступления.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Введение должно начинаться с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной

значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может

включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Методические рекомендации для подготовки презентаций**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, AcrobatReader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.



4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

### **Практические советы по подготовке презентации**

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

– раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

### **Методические указания по подготовке к практическим занятиям**

Контроль результатов самостоятельной работы осуществляется в ходе проведения практических занятий, устных опросов, собеседований, решения ситуационных задач, контрольных работ, в том числе путем тестирования.

1. К практическому занятию студент должен подготовиться: повторить лекционный материал, прочитать нужный раздел по теме в учебнике.
2. Занятие начинается с быстрого фронтального устного опроса по заданной теме.
3. На занятиях студенты, работают с конспектами лекций, слайдами.
4. Для занятий необходимо иметь тетрадь для записи теоретического материала, учебник.
6. По окончании занятия дается домашнее задание по новой теме и предлагается составить тесты по пройденному материалу, которые были изучены на занятии (резюме).
7. Выступления и активность студентов на занятии оцениваются текущей оценкой.

### **Методические указания по подготовке доклада**

1. Самостоятельный выбор студентом темы доклада.
2. Подбор литературных источников по выбранной теме из рекомендуемой основной и дополнительной литературы, предлагаемой в рабочей программе дисциплины, а также работа с ресурсами информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», указанными в рабочей программе.
3. Работа с текстом научных книг, учебников сводится не только к

прочтению материала, необходимо также провести анализ, подобранный литературы, сравнить изложение материала по теме в разных литературных источниках, подобрать материал, таким образом, чтоб он раскрывал тему доклада.

4. Проанализированный материал конспектируют, самое главное это не должно представлять собой просто добросовестное переписывание исходных текстов из подобранных литературных источников без каких либо комментариев и анализа.

5. На основании проведенного анализа и синтеза литературы студент составляет план доклада, на основании которого готовится текст доклада.

6. Доклад должен быть выстроен логично, материал излагается цельно, связно и последовательно, делаются выводы. Желательно, чтобы студент мог выразить своё мнение по сформулированной проблеме.

7. На доклад отводится 7-10 минут. Доклад рассказывают, а не читают по бумажному носителю.

### **Методические указания по работе с литературой**

1. Надо составить первоначальный список источников. Основой могут стать список литературы, рекомендованный в рабочей программе курса. Для удобства работы можно составить собственную картотеку отобранных источников (фамилия авторов, заглавие, характеристики издания) в виде рабочего файла в компьютере. Такая картотека имеет преимущество, т.к. она позволяет добавлять источники, заменять по необходимости одни на другие, убирать те, которые оказались не соответствующие тематике. Первоначальный список литературы можно дополнить, используя электронный каталог библиотеки ДВФУ, при этом не стесняйтесь обращаться за помощью к сотрудникам библиотеки.

2. Работая с литературой по той или другой теме, надо не только прочитать, но и усвоить метод ее изучения: сделать краткий конспект, алгоритм, схему прочитанного материала, что позволяет быстрее его понять, запомнить. Не рекомендуется дословно переписывать текст.

### **Критерии оценки устного доклада**

Устный доклад по дисциплине «Акушерство и гинекология» оцениваются бальной системой: 5, 4, 3.

«5 баллов» выставляется студенту, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие, умеет анализировать, обобщать материал и делать правильные выводы, используя основную и дополнительную литературу, свободно отвечает на вопросы, что свидетельствует, что он знает и владеет материалом.

«4 балла» выставляется студенту, если он излагает материал по выбранной теме связно и последовательно, приводит аргументации для доказательства того или другого положения в докладе, демонстрирует способности к анализу основной и дополнительной литературы, однако допускает некоторые неточности в формулировках понятий.

«3 балла» выставляется студенту, если он провел самостоятельный анализ основной и дополнительной литературы, однако не всегда достаточно аргументированы те или другие положения доклада, допускаются ошибки при изложении материала и не всегда полно отвечает на дополнительные вопросы по теме доклада.

### **Критерии оценки реферата**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;

- г) выявленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;
- д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Студент представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для

устного выступления студенту достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат студентом не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Акушерство и гинекология»  
Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело  
Форма подготовки очная

г. Владивосток  
2016

## Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8)	Знает	основные лекарственные средства, назначаемые при акушерских осложнениях и гинекологических заболеваниях
	Умеет	назначать лекарственные препараты беременным, роженицам и гинекологическим больным
	Владеет	Методикой правильного применения лекарственных препаратов и их комбинаций при акушерских осложнениях и гинекологических заболеваниях
готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);	Знает	методику сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
	Умеет	собирать и анализировать жалобы пациентки, данные анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия акушерского осложнения или гинекологического заболевания
	Владеет	методикой сбора и анализа жалоб пациентки, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия акушерского осложнения или гинекологического заболевания
способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);	Знает	методику определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов акушерских и гинекологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
	Умеет	определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы акушерских и гинекологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
	Владеет	методикой выявления у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов акушерских и гинекологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8)	Знает	методы ведения пациентов с акушерскими и гинекологическими заболеваниями
	Умеет	определить тактику ведения пациентов с акушерскими и гинекологическими заболеваниями
	Владеет	методикой назначения тактики ведения пациентов с акушерскими и гинекологическими заболеваниями
готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12)	Знает	методы ведения физиологической беременности и нормальных родов
	Умеет	вести физиологическую беременность и осуществить прием родов
	Владеет	тактикой ведения физиологической беременности и приема родов



Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции				
	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства			
		Текущий контроль	Промежуточная аттестация/экзамен		
<p>Раздел I. Основы акушерства</p> <p>Раздел II. Акушерская и перинатальная патология</p> <p>Раздел III. Основы гинекологии</p> <p>Раздел IV. Гинекологическая патология</p>	готовностью к сбору и анализу жалоб пациентки, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия осложнения беременности (ПК-5)	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр	
		Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест	
		Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум	
	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов акушерских осложнений, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6)	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр	
		Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест	
		Владеет	ПР-11 Кейс-задача	УО-2 Коллоквиум	
		способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8)	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 сообщение	УО-2 Коллоквиум
	готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12)	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 8 семестр	
		Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест	
		Владеет	УО-3 сообщение	УО-2 Коллоквиум	

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
способностью и готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных,	знает (пороговый уровень)	методику сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных	Уверенно собирает жалобы, данные анамнеза, ориентируется в данных лабораторных инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в	Способность последовательно изложить жалобы, данные анамнеза, связать данные исследования с акушерской патологией	65-71

патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия акушерских осложнений (ПК-5);		исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия акушерских осложнений	целях распознавания состояния или установления факта наличия или осложнения беременности и родов		
	умеет (продвинутый)	умеет собирать и анализировать жалобы пациентки, данные анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия акушерского осложнения	Умеет собрать анамнез, выявить жалобы, выделяя главные и дополнительные, уверенно и методически верно проводит расспрос по органам и системам, использовать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований для постановки предварительного диагноза	Способность структурированно изложить главные и дополнительные жалобы, данные анамнеза, использовать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований для постановки предварительного диагноза	71-84
	Владеет (высокий)	методикой сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия акушерского осложнения	Уверенно использует методику сбора и анализа жалоб, выделяя главные и дополнительные, уверенно и методически верно проводит сбор анамнеза использует результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований для постановки предварительного диагноза в соответствии с требованиями оформления учебной медицинской документации	Способность изложить главные и дополнительные жалобы, проанализировать данные анамнеза, использовать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в соответствии с требованиями оформления учебной медицинской документации	85-100
способностью к определению у пациентов основных состояний, симптомов, синдромов	знает (пороговый уровень)	методику определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов,	Знание клинических проявлений основных заболеваний, нуждающихся в экстренной хирургической	Умение на основании клинической картины выявить основные заболевания, нуждающиеся в	65-71

<p>акушерских осложнений, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);</p>		<p>синдромов хирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра</p>	<p>помощи</p>	<p>экстренной хирургической помощи</p>	
	<p>умеет (продвину тый)</p>	<p>определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы хирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра</p>	<p>Умение выявить симптомы патологических процессов, связать их в синдромы и высказать предположение о патологии, нуждающейся в применении определенной акушерской тактики</p>	<p>Способность самостоятельно выявить симптомы патологических процессов, связать их в синдромы и высказать предположение о патологии, нуждающейся в применении определенной акушерской тактики</p>	<p>71-84</p>
	<p>владеет (высокий)</p>	<p>-методикой выявления у пациентов основных физиологических и патологических состояний, симптомов, синдромов акушерских осложнений, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра</p>	<p>Умение связать выявленные синдромы и симптомы с экстренными акушерскими состояниями в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра</p>	<p>Способность связать выявленные синдромы и симптомы с экстренными акушерскими состояниями в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра</p>	<p>85-100</p>

## **Вопросы для оценки предварительных компетенций**

1. Назовите основные анатомические образования репродуктивной системы
2. Что такое менструальный цикл?
3. Что такое овуляция?
4. Что такое яйцеклетка?
5. Какие хромосомы у человека отвечают за наследование пола?
6. Какие гормоны, осуществляющие регуляцию репродуктивной системы, Вы знаете?
7. Как осуществляется кровоснабжение матки и яичников?
8. Какие кости составляют костный таз?
9. Из каких слоев состоит стенка матки?
10. В каком органе вырабатываются эстрогены и гестагены?
11. Какие органы находятся в брюшной полости женщины?
12. Какие органы относятся к наружным и внутренним половым органам женщины?
13. Какой орган вырабатывает гонадотропины?
14. Дайте определение воспаления.
15. Назовите классические клинические признаки воспаления
16. Сравнительная характеристика острого и хронического воспаления
17. Перечислите этапы опроса пациента.
18. Что такое репродуктивная функция?
19. Какие гормоны участвуют в регуляции менструального цикла?
20. Что такое рецепторы, их назначение?

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Акушерство и гинекология».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами студенту предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Студенту необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных студенту тестов.

## Вопросы к экзамену по дисциплине «Акушерство и гинекология»

### - 7,8 семестры

1. Структура и организация акушерской помощи в России.
2. Структура и организация работы родильного стационара.
3. Женский таз с акушерской точки зрения.
4. Анатомия женских половых органов. Кровоснабжение, иннервация.
5. Оплодотворение, основные этапы эмбриогенеза. Критические периоды развития эмбриона и плода.
6. Плод как объект родов.
7. Строение и функции плаценты.
8. Физиологические изменения сердечно-сосудистой системы во время беременности.
9. Физиологические изменения в эндокринной системе во время беременности.
10. Физиологические изменения в мочевыделительной системе во время беременности.
11. Физиологические изменения в системе гемостаза во время беременности.
12. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Диспансеризация беременных.
13. Инструментальные методы диагностики в акушерстве.
14. Роды. Причины наступления родов. Определение биологической готовности организма к родам.
15. Предвестники родов. Прелиминарный период.
16. Клиническое течение и ведение I периода родов.
17. Клиническое течение и ведение II периода родов.
18. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
19. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
20. Клиническое течение и ведение III периода родов. Понятие о физиологической, пограничной и патологической кровопотере.

21. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа.
22. Клиническое течение и ведение физиологического послеродового периода.
23. Обезболивание родов: методы, показания.
24. Тазовые предлежания плода. Этиология. Классификация. Диагностика.
25. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях плода.
26. Течение и ведение родов при тазовых предлежаниях плода: виды акушерских пособий, осложнения в родах, их профилактика.
27. Неправильные положения плода. Этиология. Диагностика. Ведение беременности и родов.
28. Переднеголовное предлежание. Диагностика. Биомеханизм родов. Акушерская тактика.
29. Лобное предлежание. Диагностика. Биомеханизм родов. Акушерская тактика.
30. Лицевое предлежание. Диагностика. Биомеханизм родов. Акушерская тактика.
31. Анатомически узкий таз. Классификация узких тазов по форме и степени сужения. Диагностика.
32. Поперечносуженный таз. Диагностика. Особенности биомеханизма родов. Течение и ведение беременности и родов.
33. Общеравномерносуженный таз. Диагностика. Особенности биомеханизма родов. Течение и ведение беременности и родов.
34. Плоский таз. Диагностика. Особенности биомеханизма родов. Течение и ведение беременности и родов.
35. Клинически узкий таз. Причины. Диагностика. Ведение родов. Осложнения для матери и плода.
36. Многоплодная беременность. Этиология. Диагностика. Течение и ведение беременности и родов.

37. Переносная беременность. Этиология. Диагностика. Особенности ведения родов.
38. Невынашивание беременности. Этиология. Классификация.
39. Особенности терапии невынашивания беременности при отдельных состояниях (эндокринное невынашивание, инфекционные причины, тромбофилии, истмико-цервикальная недостаточность).
40. Самопроизвольный аборт. Этиопатогенез. Стадии течения, клиника, диагностика, лечение.
41. Угрожающие преждевременные роды. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
42. Начавшиеся преждевременные роды. Диагностика. Течение и ведение. Профилактика осложнений для матери и плода.
43. Признаки незрелости плода. Выхаживание недоношенных детей.
44. Рвота беременных. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
45. Гестоз. Классификация. Патогенез.
46. Оценка степени тяжести преэклампсии.
47. Принципы лечения преэклампсии.
48. Преэклампсия, показания к досрочному родоразрешению. Реабилитация больных после перенесенной преэклампсии, эклампсии.
49. Отеки беременных. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. Протеинурия. Клиника. Диагностика. Лечение.
51. Преэклампсия. Клиника. Диагностика. Лечение. Ведение родов.
52. Эклампсия. Клиника. Диагностика. Лечение. Ведение родов.
53. Редкие формы гестозов: HELLP-синдром, острый жировой гепатоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
54. Этиопатогенез и классификация аномалий родовой деятельности.
55. Патологический прелиминарный период. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к оперативному родоразрешению.



56. Слабость родовой деятельности. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
57. Дискоординированная родовая деятельность. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
58. Чрезмерно сильная родовая деятельность. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
59. Разрывы шейки матки и влагалища. Этиология. Диагностика. Лечение. Ведение в послеродовом периоде.
60. Разрыв матки. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
61. Повреждения наружных половых органов и промежности (гематомы, разрывы). Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
62. Перинеотомия и эпизиотомия. Показания. Техника операции. Ведение послеоперационного периода.
63. Причины кровотечений во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Особенности акушерских кровотечений. Оценка объема кровопотери.
64. Предлежание плаценты. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и ведение беременности и родов. Профилактика.
65. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
66. Плотное прикрепление и истинное приращение плаценты. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. Гипотонические и атонические маточные кровотечения. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
68. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
69. Принципы лечения геморрагического шока. Инфузионно-трансфузионная терапия.

70. ДВС-синдром в акушерстве. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
71. Эмболия околоплодными водами. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
72. Особенности течения и ведения беременности и родов у женщин с пороками сердца. Противопоказания к беременности.
73. Особенности течения и ведения беременности и родов у женщин с артериальной гипертензией. Противопоказания к беременности.
74. Особенности течения беременности и родов у больных сахарным диабетом. Противопоказания к беременности.
75. Патология плода и новорожденного при сахарном диабете матери.
76. Особенности течения беременности и родов у женщин с заболеваниями щитовидной железы.
77. Влияние гормонов щитовидной железы на развитие плода и новорожденного. Профилактика йодной недостаточности.
78. Заболевания почек и беременность. Течение и ведение беременности и родов. Противопоказания к беременности.
79. Пиелонефрит беременных: этиология, клиника, диагностика, лечение.
80. Аппендицит и беременность. Особенности диагностики во время беременности. Акушерская тактика.
81. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Этиология. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация.
82. Послеродовая раневая инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
83. Послеродовый эндометрит. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
84. Послеродовый тромбофлебит. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
85. Перитонит после операции кесарева сечения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

86. Сепсис, инфекционно-токсический шок в акушерстве. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
87. Послеродовый мастит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
88. Внутриутробное инфицирование плода. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Ведение беременности и родов. Профилактика.
89. Хламидийная инфекция половых органов и беременность: течение беременности, влияние на плод и новорожденного, диагностика, лечение.
90. Герпесвирусная инфекция у беременных: течение беременности, влияние на плод и новорожденного, диагностика, лечение.
91. ВИЧ-инфекция и беременность. Клиника. Диагностика. Влияние на плод и новорожденного. Принципы лечения.
92. Вагинальный кандидоз и беременность: патогенез, клиника, диагностика, влияние на плод и новорожденного, принципы лечения.
93. Кесарево сечение. Показания. Условия. Противопоказания. Виды операций.
94. Предоперационная подготовка при плановом и экстренном кесаревом сечении. Анестезиологическое пособие.
95. Основные этапы операции кесарева сечения в нижнем сегменте матки.
96. Осложнения во время операции кесарева сечения и в послеоперационном периоде. Ведение послеоперационного периода.
97. Акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода. Показания, условия, противопоказания. Техника операции. Осложнения для матери и плода.
98. Плодоразрушающие операции. Показания. Условия. Осложнения.
99. Перинатология. Перинатальный период. Факторы и группы и риска перинатальной патологии.
100. Перинатальная заболеваемость и смертность. Причины. Пути снижения.
101. Врожденные пороки развития плода: причины, методы пренатальной диагностики, врачебная тактика.

102. Плацентарная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
103. Методы оценки состояния плода.
104. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода. Причины. Диагностика. Ведение беременности. Профилактика резус-сенсibilизации.
105. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика.

## Вопросы к экзамену по дисциплине «Акушерство и гинекология»

### - 9, 10 семестры

1. Организация гинекологической помощи женщинам различных возрастных периодов.
2. Система опроса гинекологических больных.
3. Методы объективного обследования в гинекологии.
4. Рентгеновские и ультразвуковые методы исследования. Их значение в диагностике гинекологических заболеваний.
5. Эндоскопия в современной гинекологии. Значение в диагностике и лечении.
6. Физические, бальнеологические методы лечения гинекологических больных. Показания и противопоказания.
7. Деонтология в практике врача акушера-гинеколога.
8. Современные представления о нейро-эндокринной регуляции менструального цикла.
9. Классификация нарушений менструального цикла.
10. Аномальные маточные кровотечения, клиника, диагностика, лечение.
11. Современные принципы гормональной терапии ДМК в разных возрастных группах.
12. Дифференциальный диагноз различных форм аменорей.
13. Аменорея центрального генеза. Клиника, диагностика, лечение.
14. Аменорея первичная. Роль хромосомных и генетических факторов.
15. Яичниковая и маточная формы аменореи. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.
16. Гиперпролактинемическая аменорея. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
17. Синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, терапия.
18. Биологические свойства половых гормонов. Методы исследования эндокринной функции яичников.

19. Функциональные пробы с гормонами в диагностике эндокринных нарушений женщины.
20. Дисгенезия гонад и тестикулярная феминизация. Клиника, диагностика, лечение.
21. Пороки развития внутренних половых органов и гинатрезии. Этиология и классификация. Диагностика и принципы лечения.
22. Неправильные положения матки. Этиология и патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
23. Принципы хирургического лечения опущений и выпадений матки. Вентрофиксация. Показания и противопоказания.
24. Острый живот в гинекологии. Этиология, клиника, диагностика, подходы к лечению.
25. Трубная беременность. Этиопатогенез, классификация.
26. Клиническая картина разрыва трубы и трубного аборта. Диагностика и лечение.
27. Аборт медицинский и по социальным показаниям. Методы прерывания беременности.
28. Самопроизвольный аборт. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
29. Инфицированный аборт. Борьба с абортами.
30. Современные методы контрацепции.
31. Миома матки. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
32. Клинические проявления и методы диагностики миом матки.
33. Консервативное лечение больных миомой матки на современном этапе.
34. Показания к оперативному лечению больных миомой матки, виды и объем оперативного вмешательства. Достоинства и недостатки.
35. Клиника, диагностика и современный взгляд на лечение субмукозной миомы матки.
36. Клиника, диагностика и лечение саркомы матки.

37. Эндометриоз. Этиопатогенез, классификация, современные принципы диагностики и лечения.
38. Современные методы лечения генитального эндометриоза.
39. Внутренний эндометриоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
40. Наружный генитальный эндометриоз.
41. Эндометриоз придатков матки. Клиника, методы диагностики и терапии. Дифференциальный диагноз с хроническим аднекситом.
42. Ретроцервикальный эндометриоз. Классификация, методы диагностики и лечения.
43. Классификация опухолей яичников.
44. Современные принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей яичников.
45. Осложнения опухолей яичников, диагностика, подходы к лечению.
46. Ретенционные (функциональные) кисты яичников. Клиника, диагностика, лечение.
47. Рак яичников. Классификация, методы диагностики и лечения. Профилактика, прогноз.
48. Кистомы (цистаденомы) яичников. Классификация, клиника, характеристика по данным гинекологического осмотра и УЗИ, принципы лечения.
49. Зрелая тератома яичника. Клиника, диагностика и лечение.
50. Фиброма яичника. Клиника, диагностика и лечение.
51. Гормонопродуцирующие опухоли яичников. Клиника, диагностика и лечение.
52. Методы лечения онкологических заболеваний.
53. Пузырный занос. Этиопатогенез, клиника, диагностика, методы лечения, прогноз.
54. Хорионкарцинома матки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.

55. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Классификация, диагностика, лечение.
56. Современные методы диагностики рака шейки матки. Рак шейки матки. Этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика.
57. Рак шейки матки. Методы лечения в зависимости от стадии заболевания и возраста больных, Прогноз, профилактика.
58. Предрак тела матки. Клиника, методы диагностики и лечения.
59. Рак тела матки. Этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики.
60. Рак тела матки. Методы лечения в зависимости от стадии заболевания и патогенетического варианта развития. Прогноз, профилактика.
61. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний половых органов у женщин. Принципы диагностики и лечения.
62. Инфекции, передаваемые половым путем, классификация.
63. Современные методы диагностики генитальных инфекций, принципы антибактериальной терапии.
64. Современные методы диагностики и лечения ИППП.
65. Воспалительные процессы внутренних половых органов септической этиологии. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
66. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов в хронической стадии.
67. Вульвовагинит. Особенности клинического течения в различные возрастные периоды.
68. Воспалительные заболевания наружных половых органов у женщин.
69. Острый сальпингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению.
70. Острый и хронический эндомиометрит, сальпингоофорит. Клиника, диагностика, современные методы терапии.
71. Параметрит, Классификация, клиника, диагностика, лечение.
72. Пельвиоперитонит. Клиника, диагностика, тактика лечения.



73. Воспалительные заболевания гениталий хламидийной этиологии. Клиника, диагностика, лечение.
74. Гонорея. Этиология, эпидемиология, классификация, лечебная тактика.
75. Гонорея нижнего отдела половых путей. Клиника, диагностика, методы провокации, лечение.
76. Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, методы диагностики, терапия, профилактика.
77. Грибковый вульвовагинит. Этиопатогенез, клиника, методы диагностики, лечение.
78. Трихомоноз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
79. Бактериальный вагиноз. Причины, методы диагностики и терапии.
80. Бесплодный брак. Классификация. Диагностика и профилактика женского бесплодия. Причины женского и мужского бесплодия.
81. Алгоритм и методы обследования при бесплодном браке.
82. Методы диагностики бесплодия у женщин, роль эндоскопических методов.
83. Лечение различных форм женского бесплодия. Показания к оперативному лечению.
84. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Оплодотворение спермой мужа и донора. Показания, методы.
85. Дифференциальная диагностика внутреннего эндометриоза, субмукозной миомы матки и аномального маточного кровотечения.

## Ситуационные задачи к экзамену

### Раздел 1. Основы акушерства

#### **ЗАДАЧА № 1.**

Первобеременная, 24 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку менструации, 3 месяца. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10-11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. С учетом отсутствия соматических и гинекологических факторов риска проведен подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнена форма 111ф, назначено обследование.

#### ***Задания:***

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить методы обследования при взятии на учет.
4. Перечислить признаки беременности.
5. Как выполняется манипуляция «Тест на беременность».

#### **ЗАДАЧА № 2.**

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

#### ***Задания:***

1. Выделите проблемы женщины.
2. Составьте план по решению проблем.

3. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.
4. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.

### **ЗАДАЧА № 3.**

Первобеременная, 25 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку менструации, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается зарегистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом “Беременность 6 – 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования – патологических изменений не выявлено. Назначены обследования и консультации специалистов.

#### ***Задания:***

1. Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.
1. Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу. Объяснить, где их можно сдать.
2. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.
3. Рассказать о гигиене беременной.
4. Выполнить манипуляцию «Произвести пельвеометрию и оценить результаты».

### **ЗАДАЧА № 4.**

У женщины при посещении врача 12 июня 2001 года тест на беременность положительный. У нее регулярный 28-дневный цикл, последняя менструация была с 1 по 4 апреля 2001г.

***Задание:*** Подсчитайте предполагаемый срок родов:

### **ЗАДАЧА № 5.**

У женщины при наружном акушерском исследовании врач диагностировал доношенную беременность. Рост пациентки 164 см., вес – 80 кг, окружность живота 100 см (ОЖ), высота стояния дна матки – 34 см.

**Задание:** Подсчитайте предполагаемую массу плода по нескольким известным вам формулам.

### **ЗАДАЧА № 6.**

Роженица К., 21 года, находится в периоде изгнания плода. При наружном исследовании пальпируется большая часть головки, головка плотно прижата ко входу в таз. При влагалищном исследовании установлено, что стреловидный шов находится в правом косом размере, слева у лона пальпируется малый родничок.

#### ***Вопросы:***

- каковы предлежание плода, позиция и вид плода;
- момент биомеханизма родов, совершаемый на данном этапе;
- какие ещё моменты биомеханизма родов должны совершиться.

### **ЗАДАЧА № 7**

Роженица С. 22 лет, находится в периоде изгнания плода. При наружном исследовании определено головное предлежание, головка прикрывает верхнюю 1/3 симфиза и крестца, мыс не достижим, седалищные ости легко прощупываются. Сзади и справа от крестца пальпируется малый родничок.

#### ***Вопросы:***

- позиция и вид плода;
- стояние стреловидного шва относительно костных размеров входа;
- плоскость таза, в которой находится головка и сегмент головки;
- момент биомеханизма родов, которые должна совершить головка.

## Раздел 2. Акушерская и перинатальная патология

### ЗАДАЧА № 8

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки. В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком. Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

#### *Задания:*

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.
5. Расскажите, как выполнить манипуляцию “Осмотр шейки на зеркалах”.

### ЗАДАЧА № 9

28-летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом-акушером схеме. Явилась в ЖК на прием в 13 недель. Жалоб нет. Все анализы в норме. Группа крови 1(0), резус-фактор отрицательный. Раньше обследования на группу и резус не проводились.

### ***Задания:***

1. Выделите проблемы беременной, их причины. План по контролю над создавшимися проблемами.
2. Составьте алгоритм обследования беременной на рядовом приеме в 1-й половине беременности.
3. Рассказать о резус-конфликте, причинах, методах профилактики, диагностики и лечения.
4. Манипуляция “Взятие крови и определение резус-фактора”.

### **ЗАДАЧА № 10**

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

### ***Задания:***

1. Дать рекомендации для данной беременной.
2. Рассказать о причинах анемии беременных, методах диагностики, профилактики и лечения.
3. Перечислить возможные лекарственные назначения в связи с данным случаем и выписать рецепты.

### **ЗАДАЧА № 11**

Роженица К., 20 лет, находится в периоде изгнания плода. При наружном исследовании головка плода над входом в таз не определяется. При влагищном исследовании найдено, что головка занимает всего внутреннюю

поверхность лона и крестцовую впадину. Стреловидный шов стоит в прямом размере, малый родничок обращен к лону.

***Вопросы:***

- плоскость таза, в которой находится головка;
- моменты биомеханизма родов, которые должны ещё совершиться;
- точка фиксации и опоры в данной ситуации.

**ЗАДАЧА № 12**

У роженицы М., произошло рождение головки. Головка начала совершать поворот личиком к левому бедру матери, переднее плечико подходит под лono. В области затылка и левой теменной кости имеется припухлость без чётких контуров.

***Вопросы:***

- позиция плода;
- данные, подтверждающие позицию плода;
- точка фиксации и опоры при рождении плечиков;
- характер изменений на головке и их причина.

### **Критерии постановки оценки «зачет» по итогам учебного семестра:**

1. Отсутствие пропусков на лекциях и практических занятиях
2. Активная работа на занятиях.
3. Подготовка сообщения и выступление с докладом по предложенной теме
4. Зачет по контрольному тестированию

### **Критерии оценки устного ответа, коллоквиумов**

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускаются одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Акушерство и гинекология».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.



При работе с тестами студенту предлагается выбрать один вариант ответа из трех-четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Обучающемуся необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных магистранту тестов.

## **ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

### **Раздел 1. Основы акушерства**

1. Совместное пребывание матери и новорожденного организуется
  - а) в специализированном родильном доме
  - б) в неспециализированном родильном доме
  - в) в наблюдательном отделении родильного дома
  - г) в послеоперационных палатах родильного дома
2. Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями
  - а) сердечно-сосудистой системы
  - б) почек
  - в) диабете и другой эндокринной патологии

- г) со всеми перечисленными
3. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется
- а) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме)
  - б) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы
  - в) в неспециализированном родильном доме
  - г) в наблюдательном акушерском отделении родильного дома
4. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно
- а) сразу после рождения
  - б) через 6 ч после рождения
  - в) через 8 ч после рождения
  - г) через 12 ч после рождения
  - д) через 24 ч после рождения
5. Оптимальный интервал между беременностями составляет
- а) 5 лет
  - б) 4 года
  - в) 3 года
  - г) 2 года
  - д) 1 год
6. Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу, как правило,
- а) после стихания острых симптомов заболевания
  - б) в день постановки диагноза
  - в) по выздоровлении, для реабилитации
  - г) после выписки матери из родильного дома
  - д) после консультации врача детской больницы

7. В структуре причин материнской смертности, как правило, первое место занимает
- а) преэклампсия/эклампсия беременных
  - б) экстрагенитальная патология
  - в) кровотечения
  - г) инфекция
  - д) разрыв матки
8. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является
- а) число женщин на участке
  - б) абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года
  - в) число осложнений после аборт
  - г) число аборт на 1000 женщин фертильного возраста
  - д) число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста
11. Выделение групп повышенного риска среди беременных женщин проводится чаще всего путем
- а) лабораторного обследования
  - б) патронажа
  - в) сбора анамнеза
  - г) оценки пренатальных факторов риска (в баллах)
  - д) правильно а, в, г
- 12.. Наименьшим размером малого таза является...
- 1) прямой размер плоскости входа в малый таз
  - 2) прямой размер плоскости узкой части полости малого таза
  - 3) поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза
  - 4) поперечный размер выхода из полости малого таза
13. Головка рождается окружностью, соответствующей малому косому размеру при...
- 1) заднем виде затылочного вставления

- 2) переднем виде затылочного вставления
  - 3) переднеголовном вставлении
  - 4) лицевом вставлении
14. Признак Губарева-Гауса для диагностики беременности раннего срока заключается в...
- 1) легкой подвижности шейки матки за счет размягчения ее перешейка
  - 2) сокращения матки при пальпации
  - 3) гиперфлексии матки
  - 4) уплотнении перешейка матки
15. Началом родов следует считать...
- 1) излитие околоплодных вод
  - 2) появление схваток с периодичностью 15-20 минут
  - 3) вставление головки
  - 4) появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки
16. С целью снижения артериального давления во 2-м периоде родов у рожениц с гестозом рационально применять...
- 1) в/в сульфат магния
  - 2) магниальную терапию по Бровкину
  - 3) в/в арфонад, гигроний, пентамн
  - 4) в/м дибазол, папаверин, эуфиллин
17. При нормально протекающем послеродовом периоде наружный зев цервикального канала формируется к концу...
- 1) первых суток
  - 2) вторых суток
  - 3) 3-й недели
  - 4) 4-й недели
18. Наиболее частыми причинами кровотечения в первом триместре беременности являются...
- 1) рак шейки матки, полип шейки матки, варикозное расширение вен

влагалища

- 2) предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- 3) угрожающий и начавшийся выкидыш
- 4) прервавшаяся внематочная беременность.

19. При кровотечении в раннем послеродовом периоде необходимо...

- 1) опорожнить мочевой пузырь
- 2) произвести ручное обследование полости матки и ее наружно-внутренний массаж
- 3) ввести средства тономоторного действия
- 4) при выявлении атонии незамедлительно приступить к удалению матки.

20. Разрыв промежности третьей степени...

- 1) обычно зашивается под местной анестезией
- 2) начинают зашивать с наложения швов на слизистую оболочку прямой кишки
- 3) является основанием для предоставления 70-дневного послеродового отпуска
- 4) требует назначения антибиотиков в послеродовом периоде

21. Установлен диагноз: роды I срочные. Первый период родов. Раскрытие маточного зева 5 см. Чисто ягодичное предлежание плода. Раннее излитие околоплодных вод. Выпадение пуповины. Показано срочное окончание родов с помощью операции.

- 1) перинеотомии
- 2) экстракции плода за тазовый конец
- 3) кесарева сечения
- 4) акушерских щипцов

22. Через середины костных пластинок вертлужных впадин проходит...

- 1) поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза
- 2) поперечный размер плоскости входа в малый таз

- 3) поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза
  - 4) прямой размер плоскости широкой части полости малого таза
23. Особенностью биомеханизма родов при переднеголовном вставлении является.
- 1) усиленное сгибание головки во входе в малый таз
  - 2) переход плода в передний вид
  - 3) прорезывание головки окружностью, соответствующей прямому размеру
  - 4) рождение головки в сгибании
24. Перво- и повторно беременные начинают ощущать шевеления плода соответственно с...
- 1) 16 и 14 недель
  - 2) 18 и 16 недель
  - 3) 20 и 18 недель
  - 4) 22 и 20 недель
25. При осмотре роженицы установлено: дно матки на 2 см ниже мечевидного отростка грудины, пограничная борозда на 8 см выше верхнего края лона. Предполагаемое раскрытие маточного зева составляет...
- 1) 8 см
  - 2) 6 см
  - 3) 4 см
  - 4) 2 см.

## **Раздел 2. Акушерская и перинатальная патология**

1. Развитие полного типичного разрыва матки обычно сопровождается...
  - 1) прекращением родовой деятельности
  - 2) исчезновением сердцебиения плода
  - 3) уменьшением болей
  - 4) преждевременным излитием околоплодных вод

2. Разрывы влагалища...
  - 1) чаще возникают при стремительном течении родов
  - 2) чаще возникают при крупном плоде
  - 3) чаще возникают в верхней трети влагалища
  - 4) могут быть причиной обильных кровотечений
3. К условиям для наложения акушерских щипцов не относится
  - 1) живой плод
  - 2) отсутствие плодного пузыря
  - 3) местонахождение головки плода
  - 4) наличие потуг.
4. Кровопотеря при операции кесарева сечения...
  - 1) обычно не превышает 500 мл
  - 2) зависит от расположения плаценты
  - 3) может быть уменьшена введением утеротонических средств перед разрезом кожи
  - 4) до 1 литра может быть восполнена переливанием коллоидных и солевых растворов
5. Беременность и роды у женщин с митральным стенозом или комбинированным митральным пороком с преобладанием стеноза...
  - 1) часто сопровождаются появлением мерцательной аритмии, приводящей к тяжелым нарушениям кровообращения
  - 2) редко сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности
  - 3) чаще имеют неблагоприятный прогноз
  - 4) часто сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности по левожелудочковому типу
6. К концу первой недели послеродового периода масса матки уменьшается на...
  - 1) 20%
  - 2) 35%
  - 3) 40%

- 4) 50%
7. При дискоординированной родовой деятельности...
  - 1) основные мероприятия должны быть направлены на усиление сократительной деятельности матки
  - 2) широко применяются спазмолитические препараты
  - 3) оправдано применение бета-адреномиметических средств
  - 4) хороший эффект наблюдается при применении ингаляционного фторотанового наркоза
8. Наиболее частой формой анатомически суженного таза в современном акушерстве считается...
  - 1) общеравномерносуженный
  - 2) поперечносуженный
  - 3) простой плоский
  - 4) остеомалаятический
9. Острая гипоксия плода развивается в результате...
  - 1) тугого обвития пуповины
  - 2) преждевременной отслойки плаценты
  - 3) изосерологической несовместимости крови матери и плода
  - 4) сердечно-сосудистых заболеваний матери
10. Открытие этиологии родильной горячки связано с именем...
  - 1) Н. М. Максимовича-Амбодика
  - 2) И. Ф. Земмельвейса
  - 3) Д. О. Отта
  - 4) Н. Н. Фемоменова
11. Аборт...
  - 1) это прерывание беременности в сроке до 29 недель
  - 2) называется поздним, начиная с 18 недель
  - 3) абсолютно противопоказан при высоком риске сенсibilизации по резус-фактору
  - 4) может быть причиной невынашивания, бесплодия



12. Невынашивание...

- 1) это прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель
- 2) включает все случаи антенатальной и интранатальной гибели плодов
- 3) характерно для первобеременных
- 4) чаще наблюдается во II триместре беременности

13. При ведении второго периода родов у рожениц с гипертонической болезнью необходимо...

- 1) использовать сердечные гликозиды
- 2) усилить контроль за артериальным давлением
- 3) широко использовать гипотензивные средства, вплоть до управляемой гипотонии
- 4) предусмотреть его укорочение

14. Операция наружно-внутреннего поворота на ножку при поперечном положении плода считается законченной, если...

- 1) выведена ножка плода до коленного сустава
- 2) в дно матки смещена головка плода
- 3) выведена стопа плода
- 4) плод рожден до нижнего угла передней лопатки

15. Методика лечения первичной слабости родовой деятельности...

- 1) зависит от продолжительности родов
- 2) зависит от состояния шейки матки
- 3) во всех случаях сводится к назначению родостимулирующих средств
- 4) включает применение спазмолитиков

16. При анатомически суженном тазе часто встречается...

- 1) длительное высокое стояние головки плода над входом в малый таз
- 2) тазовое предлежание
- 3) неправильное положение плода
- 4) неправильное вставление головки плода.

17. К основным формам гемолитической болезни новорожденных относятся...

- 1) отечная
- 2) желтушная
- 3) анемическая
- 4) геморрагическая

18. Послеродовой мастит...

- 1) развивается при инфицировании сосков во время кормления ребенка
- 2) рассматривается как заболевание, обусловленное госпитальной инфекцией
- 3) чаще встречается у повторнородящих
- 4) может быть диагностирован подсчетом количества лейкоцитов в молоке

19. Мини-аборт...

- 1) может быть выполнен в амбулаторных условиях
- 2) производится при задержке менструации до 30 дней
- 3) выполняется после расширения цервикального канала до 8 номера расширителей Гегара
- 4) производится с помощью кюретки № 2

20. Наиболее частой причиной прерывания беременности является

- 1) гипотиреоз
- 2) гормональная недостаточность яичников и плаценты
- 3) истмико-цервикальная недостаточность
- 4) генитальный инфантилизм

21. Родостимуляция внутривенным введением окситоцина...

- 1) опасна возможностью развития бурной родовой деятельности
- 2) должна проводиться при постоянной токографии
- 3) требует мониторингового контроля за состоянием плода
- 4) должна осуществляться с помощью специальных дозаторов

22. Диагноз общеравномерносуженного таза может быть поставлен, если...

- 1) все его размеры сужены на 2,0 см
- 2) истинная конъюгата равна 10 см менее

- 3) диагональная конъюгата равна 13 см
  - 4) наружная конъюгата равна 20—21 см
23. Лечение детей с синдромом дыхательных расстройств проводится...
- 1) с использованием кувеза
  - 2) с применением оксигенотерапии, в том числе и гипербарической оксигенации
  - 3) с применением 2%-ного раствора гидрокарбоната натрия (коррекция КОС)
  - 4) с применением антибиотиков
24. Сохранение относительно высокого уровня гнойно-септической заболеваемости связано с...
- 1) созданием крупных стационаров
  - 2) созданием специализированных стационаров
  - 3) расширением показаний к кесареву сечению
  - 4) широким внедрением амниоскопии в акушерскую практику
25. Патогенетически не обосновано и не может быть использовано для лечения угрозы прерывания беременности назначение...
- 1) овидона
  - 2) сернокислой магнезии
  - 3) партусистена
  - 4) седуксена
26. Для диагностики перенесенной беременности используют...
- 1) определение срока беременности по данным анамнеза
  - 2) амниоскопию
  - 3) УЗИ
  - 4) кольпоцитологию