

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		3 (2.1)		Итого
Неделя	18		18		18		
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП	УП
Лекции	8	8	8	8	8	8	24
Практические	102	102	102	102	102	102	306
Контактная работа в период теоретического	0,3	0,3	0,3	0,3			0,6
Контактная работа в период экзаменационной					0,5	0,5	0,5
Итого ауд.	110	110	110	110	110	110	330
Контактная работа	110,3	110,3	110,3	110,3	110,5	110,5	331,1
Сам. работа	141,7	141,7	141,7	141,7	110	110	393,4
Часы на контроль					31,5	31,5	31,5
Итого	252	252	252	252	252	252	756

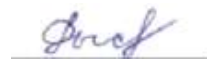
Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Сарымсакова Т. А.; к.м.н., доцент, Долгая Г. В.



Рецензент(ы):

К.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, Рыскулова Б.А.



Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 6)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.01-РФ 002-КР Акушерство и гинекология

утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025г протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 27.09. 2025 г. №2

Срок действия программы: 2021-2026 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н. , доцент, Сарымсакова Т.А.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2026 г. № ___
Зав. кафедрой К.м.н., зав.кафедрой, доцент, Сарымсакова Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2027 г. № ___
Зав. кафедрой К.м.н., зав.кафедрой, доцент, Сарымсакова Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2028 г. № ___
Зав. кафедрой К.м.н., зав.кафедрой, доцент, Сарымсакова Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2029 г. № ___
Зав. кафедрой К.м.н., зав.кафедрой, доцент, Сарымсакова Т.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины является подготовка врача-специалиста, способного оказывать квалифицированную помощь при родовспоможении, и ориентироваться в клинических симптомах акушерско-гинекологических заболеваний для своевременного направления пациентки с целью оказания специализированной медицинской помощи.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.О
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Нормальная физиология	
2.1.2	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
2.1.3	Фармакология	
2.1.4	Эндокринология	
2.1.5	Патологическая анатомия	
2.1.6	Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.7	Неонатология	
2.1.8	Неонатология	
2.1.9	Клиническая практика	
2.1.10	Психологические основы врачебной деятельности	
2.1.11	Общественное здоровье и здравоохранение	
2.1.12	Клиническая патанатомия	
2.1.13	Клиническая патофизиология	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Поликлиническое акушерство и гинекология	
2.2.2	Гинекология	
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.4	Вспомогательные репродуктивные технологии	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ОПК-4: Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

Знать:	
Уровень 1	- медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; - сравнительную характеристику медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам; - Применение медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам.
Уметь:	
Уровень 1	- определить область применения медицинских изделия, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; - Проводить сравнительную характеристику медицинских изделий; - Применить медицинские изделия, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам.
Владеть:	
Уровень 1	- Навыками определения медицинских изделий, области их применения и алгоритмом использования для оказания медицинской помощи; - Навыками сравнительной характеристики медицинских изделий и использования в стандартных случаях; - Навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам.

ОПК-7: Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Знать:	
Уровень 1	- этиологию, патогенез, клинику основных заболеваний с различными нозологическими формами, методы ведения и лечения пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Уметь:	

Уровень 1	- Провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний; - Вести и лечить пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; - Осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения.
Владеть:	
Уровень 1	- Навыками анализа различных видов лечения больных с различными нозологическими формами; - Навыками ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

ПК-4: Готов к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и в условиях стационарных.

Знать:	
Уровень 1	- методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; - необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза;
Уровень 2	- этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных заболеваний; - показания и противопоказания для выбора к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; - показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования.
Уметь:	
Уровень 1	- собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза. - назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. - провести опрос, собрать жалобы и анамнез у больного; - составить модель родословной для семей, имеющих наследственные заболевания; - провести исследование клинического статуса; - определить показания и противопоказания для выбора дополнительных клинических и параклинических методов исследования; - использовать методы и средства врачебного осмотра, диагностических мероприятий.
Владеть:	
Уровень 1	- навыками сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; - навыками оформления истории болезни, навыками назначения необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; - навыками осмотра пациентов, проведения необходимых диагностических мероприятий; - навыками построения клинического диагноза.

ПК-5: Способен к ведению необходимой медицинской документации в амбулаторных условиях и в условиях стационара.

Знать:	
Уровень 1	- Методики проведения исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. - Специфику выявления различных видов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра. - Основные синдромы поражения органов и систем и их специфику в дифференциальной диагностике различных нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра.
Уметь:	
Уровень 1	- Осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм заболеваний; - Анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ. - Отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов заболеваний.
Владеть:	

Уровень 1	- Навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний. - Приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра. - Навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с (МКБ X пересмотра).
-----------	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- методы диагностики беременности, клинические проявления беременности с помощью лабораторных и инструментальных методов исследования;
3.1.2	- способы определения сроков беременности, даты родов, родового отпуска;
3.1.3	- определение критических сроков беременности, этапы развития эмбриона/плода;
3.1.4	- об изменениях, происходящих в организме женщины во время беременности;
3.1.5	- об осложненном течении беременности (ранний токсикоз, гипертензивные нарушения беременных, анемия, инфекции);
3.1.6	- определение уровня потребности в смежных специалистах во время беременности;
3.1.7	- об особенностях течения соматических заболеваний во время беременности;
3.1.8	- о факторах, влияющих на соматическое здоровье женщин во время беременности;
3.1.9	- об изменении общего и местного иммунитета у беременных женщин при гипертензивных нарушениях беременных и влиянии на соматический статус женщины и состояние плода;
3.1.10	- об изменении минерального обмена во время беременности и влиянии на состояние костной системы плода;
3.1.11	- о характере повреждающего действия лекарственных препаратов в антенатальном периоде;
3.1.12	- о способах применения местных анестетиков, общего наркоза при беременности;
3.1.13	- об объемах хирургических вмешательств в различные сроки беременности;
3.1.14	- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи женщинам;
3.1.15	- этические и деонтологические аспекты в акушерстве и гинекологии.
3.2	Уметь:
3.2.1	- направить беременных женщин на проведение профилактических процедур;
3.2.2	- правильно и своевременно проводить профилактику, диагностику и лечение акушерских осложнений у беременных и кормящих женщин;
3.2.3	- учитывать факторы неблагоприятного воздействия хирургических вмешательств на состояние матери и плода;
3.2.4	- собрать полный акушерско-гинекологический анамнез пациентки, провести опрос женщин, их родственников (биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
3.2.5	- провести объективное обследование пациентки (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить её на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
3.2.6	- вести медицинскую документацию, заполнить историю болезни;
3.2.7	- формировать группы риска среди женщин с учетом гормонального фона;
3.2.8	- дать рекомендации по питанию беременных и кормящих женщин с учетом изменения минерального обмена во время беременности и в период грудного вскармливания;
3.2.9	- оказать неотложную помощь при родах;
3.2.10	- проводить пропаганду грудного вскармливания с целью общего благоприятного воздействия на рост и развитие новорожденного.
3.3	Владеть:
3.3.1	- оказания первой догоспитальной помощи при неотложных состояниях у беременных (преэклампсия, кровотечение);
3.3.2	- оказания помощи в экстренных ситуациях беременным и гинекологическим больным;
3.3.3	- оказания помощи при родах и в послеродовом периоде, ведение партограммы;
3.3.4	- обучения пациентов правилам медицинского поведения и личной гигиены.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте-ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Анатомия и физиология репродуктивной системы							

1.1	Анатомия и топография репродуктивной системы. Менструальная функция. Эндокринология беременности. Развитие плода. Изменения в организме женщины при беременности. /Лек/	1	2	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.2	Понятие репродуктивной системы, Функции репродуктивной системы, Уровни репродуктивной системы, Регуляция репродуктивной системы. Менструальный цикл. Фазы. Регуляция. Оплодотворение, имплантация, эмбриогенез; Плацентация; Строение плаценты, функции. Изменения в организме женщины при беременности. Методы обследования беременных. /Пр/	1	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.3	Понятие репродуктивной системы. Функции репродуктивной системы. Уровни регуляции. Гонадотропные гормоны. Фолликулогенез. Стероидогенез. Действие стероидных гормонов. Менструальный цикл и его регуляция. Оплодотворение и развитие плода и плодных оболочек. /Ср/	1	51	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
	Раздел 2. Перинатология. Течение беременности, родов, послеродового периода. Основы неонатологии.							
2.1	Физиологические роды. Причины наступления родов. Периоды родов. Клиническое течение и ведение родов. Акушерские пособия. Послеродовый период. /Лек/	1	4	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.2	Беременность и роды при многоплодной беременности. Основы перинатологии. Плацентарная недостаточность. Задержка развития плода. Угрожающее состояние плода. Интенсивная терапия новорожденных. /Лек/	1	2	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

2.3	Доминанта беременности; Доминанта родов; Механизмы возникновения родовой деятельности; Регуляция родовой деятельности. Критерии физиологических родов; Зрелость шейки матки, предвестники родов; Периоды родов, Фазы родов, Оценка активности и эффективности родовых сил; Партограмма; Ведение физиологических родов (I, II, III периодов); Биомеханизмы родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. /Пр/	1	32	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.4	Критерии физиологических родов; Зрелость шейки матки, предвестники родов; Периоды родов, Фазы родов, Оценка активности и эффективности родовых сил; Партограмма; Ведение физиологических родов (I, II, III периодов); Биомеханизмы родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. /Пр/	1	40	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.5	Послеродовый период. Классификация; Инволюция матки. Изменения в организме родильницы. Лактация, преимущества грудного вскармливания; Метод лактационной аменореи; Режим кормящей женщины. /Пр/	1	20	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.6	Доминанта беременности и родов. Механизмы возникновения родовой деятельности. Регуляция родовой деятельности. Периоды родов. Фазы родов. Классификация послеродового периода. Инволютивные процессы органов и систем в организме женщины в послеродовом периоде. Ведение родов: I, II и III периоды родов. Ведение партограммы. Плод как объект родов, циклы. Развитие по триместрам. Головка зрелого новорожденного. /Ср/	1	90,7	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.7	/КрТО/	1	0,3	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
	Раздел 3. Экстрагенитальная патология. Факторы риска и беременность.							

3.1	Экстрагенитальные заболевания и беременность. Гипертензивные нарушения беременных. Формы. Клиника. Тактика. /Лек/	2	8	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.2	Гипертензивные нарушения в акушерстве. Классификация по ВОЗ. Этиопатогенез гипертензивных нарушений. Критерии диагностики преэклампсии. Преэклампсия. Тактика. Эклампсия. Тактика. Осложнения. Профилактика осложнений. Родоразрешение беременных с гипертензивными нарушениями. Группы риска гипертензивных нарушений. /Пр/	2	50	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.3	Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность; Особенности гемодинамики при физиологической беременности; Степени риска сердечно-сосудистых заболеваний; Ведение беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; Методы родоразрешения. Показания к кесареву сечению Реабилитация беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; Контрацепция. Особенности уродинамики. Особенности мочевого пузыря. Состояние мочевыделительной системы; Бессимптомная бактериурия. Диагностика. Тактика. Лечение. Гестационный пиелонефрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика. Влияние на плод. Лечение по триместрам. Показания к хирургическому лечению. /Пр/	2	22	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.4	Классификация сахарного диабета по ВОЗ. Течение сахарного диабета во время беременности. Осложнения. Гестационный сахарный диабет. Тактика. Диабетическая фетопатия. Ведение родов. Показания к оперативному родоразрешению /Пр/	2	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

3.5	Особенности основного обмена во время беременности. Тиреотоксикоз. Влияние на репродуктивную функцию и беременность. Осложнения. Тактика. Гипотиреоз. Течение беременности, родов. Влияние на плод и новорожденного. /Пр/	2	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.6	Тазовые предлежания. Классификация. Этиология. Эпидемиология; Диагностика. Дифференциальная диагностика тазовых предлежаний; Биомеханизмы родов при тазовых предлежаниях; Пособия при тазовых предлежаниях; Ведение родов. Показания к операции кесарево сечение. /Пр/	2	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.7	Определение многоплодная беременность. УЗИ-диагностика хориальности и амниальности. Тактика ведения многоплодной беременности. /Ср/	2	20	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.8	Тазовые предлежания. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Ведение родов при тазовых предлежаниях. Биомеханизмы родов. Показания к операции кесарево сечение. /Ср/	2	40	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.9	Диагностические критерии гипертензивных нарушений. Тяжелая преэклампсия и эклампсия. Тактика и лечение гипертензивных нарушений. /Ср/	2	31,7	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.10	Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременности. Особенности функционирования ССС при физиологической беременности и при приобретенных и врожденных пороках сердца. Заболевания мочевыделительной системы и беременности. Бессимптомная бактериурия – диагностика, тактика лечения. Гестационный пиелонефрит-диагностика, тактика лечения в зависимости от триместра беременности. /Ср/	2	30	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

3.11	Заболевания эндокринной системы и беременность. Сахарный диабет и беременность. Заболевания щитовидной железы и беременность. Тиреотоксикоз. Гипотиреоз. Анемия беременных. /Ср/	2	20	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.12	/КрТО/	2	0,3	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
	Раздел 4. Осложнения течения беременности и родов, послеродового периода. Патология плаценты.							
4.1	Невынашивание и перенашивание беременности. /Лек/	3	2	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.2	Акушерские кровотечения: предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, послеродовые кровотечения. Гиповолемический шок. ДВС-синдром. /Лек/	3	2	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.3	Послеродовые гнойно-септические заболевания. /Лек/	3	2	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.4	Классификация аномалий сократительной деятельности матки по ВОЗ и в РФ. Факторы риска. тиопатогенез. Патологический прелиминарный период. Тактика. Слабость родовых сил. Клиника. Диагностика. Тактика. Чрезмерно сильная родовая деятельность. Дискоординация родовой деятельности. Показания к оперативному родоразрешению. Профилактика. /Пр/	3	4	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

4.5	Определение невынашивания беременности. Классификация по ВОЗ, факторы риска. Прерывание беременности в ранние сроки. Этиопатогенез. Лечение прерывания беременности в I триместре в зависимости от этиологических факторов. Ведение преждевременных родов. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода. Уход за недоношенным новорожденным. /Пр/	3	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.6	Причины перенашивания беременности. Диагностика, индукция родов. Показания. Условия. Методы. Осложнения индукции родов. Показания к кесареву сечению. Перезрелый новорожденный /Пр/	3	4	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.7	Аномалии расположения плода. Классификация. Причины. Диагностика аномалий расположения плода. Ведение беременности и родов. Показания к оперативному родоразрешению. Акушерские родоразрешающие операции. Условия. Показания. Противопоказания. Техника. /Пр/	3	4	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.8	Аномалии вставления головки. Виды. Причины. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении, при лобном вставлении, при лицевом вставлении. /Пр/	3	6	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.9	Анатомически суженный таз. Классификация. Основные и дополнительные измерения таза. Биомеханизмы родов при различных формах сужения таза. Клинически узкий таз. Причины. Диагностика клинически узкого таза. Степени несоответствия. Тактика при клинически узком тазе. Осложнения. Прогноз. /Пр/	3	6	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

4.10	Определение септического синдрома, сепсиса. Факторы риска в акушерстве. Этиология, патогенез. Классификация. Критерии диагностики сепсиса: МБС, МВР, ССВО, СПН, тяжелый сепсис, септический шок, рефрактерный септический шок. Акушерский сепсис. Эндометрит после кесарева сечения. Клиниколабораторные критерии. Инструментальные методы исследования. Лечение: на первом уровне; втором уровне; третьем уровне. /Пр/	3	8	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.11	Невынашивание беременности. Этиопатогенез, классификация, диагностика, тактика ведения. Тактика при переносенной беременности. Осложнения. Показания к кесареву сечению. /Ср/	3	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.12	Критерии диагностики аномалий сократительной деятельности матки. Тактика при различных формах аномалий сократительной деятельности матки /Ср/	3	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.13	Диагностика, тактика при аномалиях положения плода и вставления головки. /Ср/	3	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.14	Анатомически узкий таз. Клинический узкий таз. /Ср/	3	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.15	Факторы риска акушерского сепсиса. Профилактика септических осложнений. Эндометрит после родов. Перитонит после кесарева сечения. /Ср/	3	10	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
	Раздел 5. Оперативное акушерство							
5.1	Родовой травматизм. Операция кесарево сечение. /Лек/	3	2	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

5.2	Разрывы матки. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика. Разрывы шейки матки. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика. Разрывы влагалища и промежности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Выворот матки. Показания и противопоказания к кесареву сечению. Этапы операции кесарева сечения. Осложнения кесарева сечения. Ведение женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. Ведение родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. Признаки несостоятельности рубца на матке. /Пр/	3	20	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
5.3	Кровотечение I половины беременности: - выкидыш; - трофобластическая болезнь; - шеечная беременность. Кровотечение II половины беременности: - предлежание плаценты; - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. /Пр/	3	20	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
5.4	Послеродовые кровотечения: - профилактика (активное ведение III периода родов); - консервативные методы остановки кровотечения; - оперативные методы остановки кровотечения. Гиповолемический шок. ДВС-синдром. /Пр/	3	20	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
5.5	Кровотечения в I половине беременности. Кровотечения во II половине беременности. Послеродовые кровотечения. Консервативные и оперативные методы остановки кровотечений. /Ср/	3	30	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

5.6	Травмы матки и шейки матки. Травмы влагалища и промежности. Оперативное родоразрешение. Ведение женщин с рубцами на матке после кесарева сечения и операций на матке. /Ср/	3	30	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
5.7	/КрЭж/	3	0,5	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
5.8	/Экзамен/	3	31,5	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки знаний:

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Клинические и лабораторные методы исследования. Электрофизиологические, эндоскопические, морфологические методы исследования в акушерстве. Ультразвуковая диагностика в акушерстве: фетометрия, доплерография, оценка биофизического профиля плода.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
3. Доминанта беременности. Доминанта родов. Степень зрелости шейки. Сущность реципрокных отношений. Факторы развязывания родовой деятельности.
4. Предвестники родов. Физиологический прелиминарный период. Фазы, динамика I периода родов. Продолжительность родов в зависимости от паритета.
5. Методы оценки интенсивности и эффективности родовых сил. Гистерография. Токография. Партограмма.
6. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Строение и размеры малого таза. Плод как объект родов.
7. Клиническое течение и ведение родов по периодам. Профилактика кровотечения в III периоде родов. Ведение раннего послеродового периода.
8. Тазовые предлежания плода. Особенности течения беременности и родов. Биомеханизм родов. Ведение родов. Способы родоразрешения. Пособия и операции при тазовых предлежаниях плода.
9. Многоплодная беременность. Особенности течения, ведения беременности и родов. Показания для кесарева сечения.
10. Роды крупным плодом. Особенности течения и ведения. Исходы для матери и плода.
11. Физиология и патология послеродового периода: изменения гормонального фона, инволюция органов половой системы. Лактация.
12. Невынашивание беременности. Этиопатогенез. Классификация. Тактика ведения и лечения беременных с невынашиванием. Профилактика в группах риска. Течение и ведение преждевременных родов.
13. Перенашивание беременности. Влияние на плод. Этиопатогенез. Тактика ведения и лечения беременных с перенашиванием. Профилактика в группах риска. Тактика и ведение запоздалых родов.
14. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология, патогенез, ведение беременности. Диагностика гемолитической болезни. Родоразрешение. Профилактика и лечение иммунологического конфликта.
15. Диагностика состояния плода в родах. Профилактика и лечение гипоксии плода в I и II периодах родов. Показания к кесареву сечению.
16. Гипертензивные нарушения во время беременности и родов. Этиопатогенез, классификация ВОЗ, X пересмотра.
17. Гипертензивные нарушения. Факторы риска. Клиника. Гестационная гипертензия, протеинурия, отеки. Дифференциальная диагностика с предшествующими гипертензией, протеинурией и отеками. Клинико-лабораторные показатели. Интерпретация данных.
18. Преэклампсия: легкая, тяжелая. Клиника, диагностика, лечение. Тактика. Показания к экстренному родоразрешению.
19. HELLP – синдром. Клиника. Диагностика. Тактика.
20. Эклампсия. Факторы риска. Стадии эклампсической комы. Лечение эклампсии. Помощь при приступе эклампсии.
21. Гипертензивные нарушения. Акушерская тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Выбор метода родоразрешения. Профилактика гипертензивных нарушений.
22. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Антенатальные повреждающие факторы. Гипоксия плода.
23. Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика, лечение. Профилактика у беременных в группах риска.
24. Асфиксия и родовая травма новорожденных. Внутриутробное инфицирование плода. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
25. Аномалии развития плода. Этиология, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Способы родоразрешения.
26. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца,

гипертоническая и гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония. Классификация, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности и родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода. Реабилитация.

27. Заболевания органов мочевого выделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь) Этиопатогенез, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности, родов, послеродовая реабилитация.

28. Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Аппендицит и беременность диагностика.

29. Анемия и беременность. Классификация анемий. Железо- дефицитная анемия. Этиопатогенез. Степени. Лечение. Профилактика.

30. Аномалии вставления головки. Разгибательные предлежания, асинклитические вставления. Причины. Диагностика.

31. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях: переднеголовное, лицевое, лобное. Ведение родов.

32. Неправильные положения плода (поперечные, косые). Особенности течения беременности, родов. Запущенное поперечное положение плода. Диагностика. Тактика. Профилактика осложнений.

33. Анатомически узкий таз. Классификация. Биомеханизм родов в зависимости от анатомической формы узкого таза. Течение и ведение родов в зависимости от формы и степени сужения таза.

34. Клинически узкий таз. Определение, понятие. Классификация по степеням несоответствия. Причины клинического несоответствия. Симптомы прижатия. Угрожающий разрыв матки. Тактика.

35. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Слабость родовой сил. Причины. Клиника. Диагностика. Особенности течения и ведения родов. Регуляция родовой деятельности. Влияние аномальной родовой деятельности на плод. Факторы риска.

36. Дискоординация родовой деятельности. Причины. Диагностика. Особенности течения беременности. Факторы риска. Терапия.

37. Акушерские кровотечения. Классификация. Кровотечения в I половине беременности: самопроизвольные выкидыши, пузырный занос, шеечно-перешеечная беременность. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.

38. Кровотечения во II половине беременности, в первом и втором периоде родов. Предлежание плаценты. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Показания к оперативному вмешательству. Объем операции.

39. Преждевременная отслойка нормально-расположенной плаценты. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Прогноз. Группы риска. Современные подходы к ведению беременности и родов. Способы родоразрешения.

40. Кровотечения в третьем периоде родов. Нарушения отделения плаценты и выделения последа. Аномалии прикрепления плаценты (плотное прикрепление, приращение плаценты). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Оказание необходимой помощи.

41. Кровотечения в раннем и позднем послеродовых периодах. Гипотоническое, атоническое, коагулопатическое кровотечение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Последовательные этапы борьбы с гипотоническим кровотечением. Профилактика акушерских кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

42. Гиповолемический шок и терминальные состояния в акушерстве. Изменения в организме при острой кровопотере. Гемодинамические реологические нарушения. Степени шока. Лечение шока и терминальных состояний.

43. Диссеминированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Акушерские ситуации как причина ДВС. Фазы шока. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

44. Шоковое легкое, шоковая матка, шоковая почка. Острая почечная недостаточность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация больных перенесших шок и терминальные состояния.

45. Принципы инфузионно- трансфузионной терапии. Посттрансфузионные осложнения.

46. Послеродовые септические заболевания. Этапы послеродовой инфекции. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.

47. Послеродовой мастит. Этиопатогенез, клиника. Дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.

48. Перитонит после кесарева сечения. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение.

49. Септический шок. Определение понятие. Этиопатогенез. Клинические варианты. Фазы шока. Диагностика. Неотложная помощь. Хирургическая тактика. Прогноз. Оперативное акушерство

50. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.

51. Акушерские щипцы. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.

52. Классический акушерский поворот плода на ножку. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.

53. Экстракция плода за тазовый конец. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.

54. Плодоразрушающие операции. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.

55. Зашивание разрывов промежности I-II-III-IV степени. Техника операции. Послеоперационный уход.

56. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание. Ведение послеоперационного периода.

57. Акушерский травматизм. Разрывы шейки, стенок влагалища, промежности. Методика восстановления шейки. Ушивание разрывов промежности III-IV степени.

58. Разрывы матки во время беременности, в родах. Группа риска по разрыву матки. Классификация, клиника, тактика, лечение. Объем, методика оперативного лечения в зависимости от акушерской ситуации.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрены учебным планом

5.3. Фонд оценочных средств

Перечень теоретических вопросов из п. 5.1. согласно тематике.
КУРАЦИЯ ПАЦИЕНТКИ.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ: Методические рекомендации по заполнению истории болезни в ПРИЛОЖЕНИИ №1.
ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ: Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела.

Тематика докладов по акушерству:

1. Уровни регуляции менструальной и репродуктивной функции.
2. Влияние женских половых гормонов на развитие плода и здоровье ребенка.
3. Многоплодная беременность.
4. Изменения в системах и органах при беременности.
5. Гипертензивные нарушения во время беременности. Их влияние на систему «Мать – плацента – плод»
6. Доминанта беременности. Доминанта родов. Механизмы развязывания родовых сил.
7. Аномалии родовой деятельности.
8. Причины акушерских кровотечений во время беременности, родов и послеродовом периоде.
9. Невынашивание беременности.
10. Перенашивание беременности.
11. Фармакодинамика лекарственных средств в организме беременной женщины и плода. Переход лекарственных веществ через плацентарный барьер.

ТЕСТЫ:

Для нормализации обменных процессов у плода и стимуляции окислительных реакций цикла Кребса применяют:

1. глюкозу (5-10%) раствор с инсулином
2. токолитики
3. спазмолитики
4. седативные препараты
5. все перечисленное.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

УСЛОВИЕ: В роддом поступила первородящая 24 лет. В течение нескольких дней - головная боль, плохое самочувствие. До появления жалоб чувствовала себя здоровой. При осмотре: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи - большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, с/б плода слева, выше пупка, 140 уд. в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, слева и спереди прощупывается левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При проведении влагалищного исследования появились судороги, продолжавшиеся 3-4 мин., с потерей сознания.

- 1) Оцените состояние роженицы при поступлении.
- 2) Определите период родов.
- 3) О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
- 4) Причина, спровоцировавшая судороги?
- 5) Какова тактика врача?

ОТВЕТЫ:

- 1) Эклампсия.
- 2) II период родов.
- 3) О физиологическом течении I периода родов.
- 4) Влагалищное исследование без ингаляционного наркоза.
- 5) Кесарево сечение.

Промежуточная аттестация (ЗАЧЕТ, ЭКЗАМЕН).

Фонд оценочных средств прилагается к рабочей программе.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание.
 2. Курация пациентки.
 3. История болезни.
 4. Доклад с презентацией.
 5. Тесты.
 6. Ситуационные задачи.
- Шкала оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛП.1	Асымбекова Г.У.	Акушерство и гинекология. Клинические лекции. Т. 1: учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
ЛП.2	Айламазян Э.К.	Акушерство: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит 2010

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.3	М.М. Шехтман	Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных	2005
Л1.4	Савельева Г.М.	Акушерство.: учебник для студентов мед. вузов.	Москва: Медицина 2000
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	ЭБС Znanium	https://znanium.ru/catalog	
Э2	ibooks.ru	https://ibooks.ru/products?collection_id=&pageing=&vea	
Э3	IPRbook	https://www.iprbookshop.ru/366.html	
Э4	elibrary	https://elibrary.ru/query_results.asp	
Э5	Медицинский интернет-журнал	http://www.medlinks.ru/	
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	ТРАДИЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий. Занятия начинаются с вводной лекции, в которой следует разъяснить цели и задачи данной дисциплины; объявить требования к выполнению текущего и итогового контроля знаний; указать на виды проводимых занятий (лекции и практические), в том числе и проводимых в интерактивной форме.		
6.3.1.2	ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуаций. Используются различные варианты активных и интерактивных методов обучения и их сочетания, которые определяются в зависимости от их эффективности для формирования осваиваемых обучающимися компетенций. Для формирования клинического мышления и профессиональных компетенций применяются активные и интерактивные методы, основанные на принципах проблемно-ориентированного обучения.		
6.3.1.3	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видеоматериалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	Интегрированная Автоматизированная Информационная Система КРСУ (ИАИС)		
6.3.2.2	Техническая ИТ-поддержка КРСУ (1С - документооборот)		
6.3.2.3	Справочная правовая система (СПС) КонсультантПлюс		
6.3.2.4	Программное обеспечение: • Microsoft Window; • Microsoft Office, Zoom, Skype, Instagram.		
6.3.2.5	Информационно-библиотечная система КРСУ.		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по акушерству и гинекологии проводится на базах городского клинического родильного дома №2, клиники проф. Асымбековой Г.У., Чуйского областного родильного дома в лекционных залах.
7.2	База «Клиника проф. Асымбековой Г.У.»: Учебная комната №1. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: компьютер, муляж: таз, кукла, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий. Видеофильмы акушерских и гинекологических операций. Учебная комната №2. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: компьютер, доска меловая, муляж: таз, кукла, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, акушерско-гинекологический инструментарий, наглядные пособия по планированию семьи и методам контрацепции, видеофильмы акушерских и гинекологических операций манекен - гинекологический симулятор. Учебная комната №3. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: ноутбук, муляж: таз, кукла, доска меловая, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, видеофильмы акушерских и гинекологических операций, манекен для реанимации новорожденного.
7.3	База ГКРД№2: Учебная комната. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: нетбук, доска меловая, муляж: таз, кукла, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, акушерско-гинекологический инструментарий, видеофильмы акушерских и гинекологических операций.

7.4	База ЧОРД: Учебная комната. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте: доска меловая, обучающие таблицы, обучающий материал для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий, акушерско-гинекологический инструментарий, видеофильмы акушерских и гинекологических операций.
7.5	Симуляционный центр (корпус "Аламедин-1"), оборудованный интерактивным и медицинским оборудованием (анатомический стол), роботизированными манекенами-имитаторами, современным реанимационным оборудованием, фантомами, тренажерами, инструментарием и расходным материалом.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №1.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

- Проведение практических занятий, контроль СРС, проверка конспектов лекций, рефератов, истории болезни – в традиционном режиме.

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным заболеваниям. Широко используется курация больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с роженицами.

Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров. Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным.

Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

При разборе нозологических форм по определенным заболеваниям рекомендовано придерживаться следующей последовательности:

- определение;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- этиология;
- патогенез, в том числе генетических факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии, патоморфология;
- клиническая картина;
- критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;
- осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная и инструментальная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;
- лечение: этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях;
- диспансеризация, реабилитация;
- профилактика.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины, совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:

При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1. Организационный этап занятия (время - до 2%):
 - 1) перекличка;
 - 2) задание на дом следующей темы;
 - 3) мотивация темы данного практического занятия;
 - 4) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
 - 1) теоретический опрос по текущей теме;
 - 2) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
- 3) этап демонстрации преподавателем практических навыков (время - до 15%)
- 4) этап демонстрации самостоятельной работы студентов (защита доклада с презентацией) (время - до 45%)

5) заключительный этап занятия (время - до 18%):

а) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;

б) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей.

Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

1. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю. Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента:

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется следующая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса. Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой:

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю:

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий:

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.). Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ ПАЦИЕНТКИ.

1. Теоретическая подготовка к курации пациентки (ознакомление с тематикой больного).

2. Распределение пациенток среди студентов.

3. Установление доверительного контакта с пациенткой.

5. Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни пациентки.

6. Осмотр и обследование по системам внутренних органов.

7. Осмотр и описание клинического статуса.

8. Постановка предварительного диагноза.

9. Сбор лабораторных данных исследования.

10. Проведение дифференциального диагноза.

11. Постановка клинического диагноза.

12. Определение тактики предполагаемого ведения пациентки.

13. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в в учебной истории больного.

14. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению по современным данным литературных источников.

15. Обсуждение учебной истории болезни в группе среди студентов и с преподавателем кафедры.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.

Студент заполняет историю болезни согласно указанной схеме:

1. Общие сведения о пациентке;

2. Жалобы.

3. Анамнез болезни (anamnesis morbi).

4. Анамнез жизни (anamnesis vitae).

5. Объективное исследование.

6. Травматологический (ортопедический) статус.

7. Предварительный диагноз с обоснованием.

8. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.

9. Клинический диагноз.

10. Обоснование клинического диагноза.

11. Лечение.

12. Дневник.

13. Эпикриз.

14. Используемая литература.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление - доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта.

Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

•выбор темы;

•консультация преподавателя;

•подготовка плана доклада;

•работа с источниками и литературой, сбор материала;

•написание текста доклада;

•оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;

•выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Мультимедийные презентации - вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание

материалов презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?

- что будет на слайде?

- что будет говориться?

- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошел спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

- Количество слайдов не более 30.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;

- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по

принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и

заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического

блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это

ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:

1. В одном тестовом задании 100 закрытых вопросов.

2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.

3. За каждый правильный ответ – 1 балл.

4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.

5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ТЕСТА:

Для нормализации обменных процессов у плода и стимуляции окислительных реакций цикла Кребса применяют:

1. глюкозу (5-10%) раствор с инсулином

2. токолитики

3. спазмолитики

4. седативные препараты

5. все перечисленное.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО АКУШЕРСТВУ. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА.

УСЛОВИЕ: В роддом поступила первородящая 24 лет. В течение нескольких дней- головная боль, плохое самочувствие. До

появления жалоб чувствовала себя здоровой. При осмотре: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи- большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, с/б плода слева, выше пупка, 140 уд. в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, слева и спереди прощупывается левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При проведении влагалищного исследования появились судороги, продолжавшиеся 3-4 мин., с потерей сознания.

- 1) Оцените состояние роженицы при поступлении.
- 2) Определите период родов.
- 3) О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
- 4) Причина, спровоцировавшая судороги?
- 5) Какова тактика врача?

ОТВЕТЫ:

- 1) Эклампсия.
- 2) II период родов.
- 3) О физиологическом течении I периода родов.
- 4) Влагалищное исследование без ингаляционного наркоза.
- 5) Кесарево сечение.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и обязательным устным собеседованием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и модулей.

В конце цикла предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам в сочетании с устным собеседованием. Итоговый контроль включает в себя:

- собеседование по теоретическим вопросам;
- контроль практических умений и навыков;
- решение ситуационных задач.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на дифференцированный зачет или экзамен студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.

Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

Вопросы по акушерству включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.