

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.01.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Акушерство»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии» «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.А. Дворянский

Ученым советом стоматологического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии С.А. Дворянский

Доцент кафедры акушерства и гинекологии А.А. Осокина

Доцент кафедры акушерства и гинекологии И.А. Макарова

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Н.В. Яговкина

Рецензенты

Профессор кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

Гречканев Г.О.

Зав. кафедрой педиатрии
ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ»

Иллек Я.Ю.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП | 4 |
| 1.1. Цель изучения дисциплины | 4 |
| 1.2. Задачи изучения дисциплины | 4 |
| 1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП | 4 |
| 1.4. Объекты профессиональной деятельности | 4 |
| 1.5. Виды профессиональной деятельности | 4 |
| 1.6. Формируемые компетенции выпускника | 5 |
| Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы | 7 |
| Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) | 8 |
| 3.1. Содержание разделов дисциплины | 8 |
| 3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами | 9 |
| 3.3. Разделы дисциплины и виды занятий | 9 |
| 3.4. Тематический план лекций | 9 |
| 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) | 10 |
| 3.6. Самостоятельная работа обучающегося | 13 |
| 3.7. Лабораторный практикум | 14 |
| 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ | 14 |
| Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) | 14 |
| 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю) | 14 |
| 4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины | 14 |
| 4.2.1. Основная литература | 14 |
| 4.2.2. Дополнительная литература | 15 |
| 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины | 15 |
| 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем | 15 |
| 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине | 16 |
| Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины | 16 |
| Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины | 18 |
| Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине | 18 |

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины

– сформировать у студента понятие об изменениях в организме беременной женщины, роли нарушения менструальной функции в формировании зубочелюстной системы плода, влияние течения беременности на возникновение стоматологических заболеваний у женщины, значение одонтогенной инфекции в развитии гнойно-септических осложнений у беременных, рожениц и родильниц.

1.2. Задачи изучения дисциплины

1. Сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
2. Способствовать участию в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
3. Сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп населения и ее влияние на состояние их здоровья;
4. Способствовать формированию знаний по клиническим признакам, диагностике беременности, определению срока беременности, даты родов, дородового отпуска.
5. Сформировать знания по изменениям, происходящим в организме беременной женщины, а также факторам, влияющим на развитие зубочелюстной системы плода и ее изменение у матери.
6. Сформировать навыки проведения наружного обследования беременной, роженицы и родильницы.
7. Сформировать навыки выполнения бимануального обследования женщин (определение срока беременности, опухолей матки и придатков).
8. Способствовать формированию знаний правильной оценки анамнеза и особенностей течения беременности.
9. Сформировать навыки правильной оценки противопоказаний к сохранению беременности.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Акушерство» относится к блоку Б1 Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия человека - анатомия головы и шеи; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Психология и педагогика; Фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин (модулей): Медицина катастроф; Инфекционные болезни, фтизиатрия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

1. Профилактическая

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции) | Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю) | | | Оценочные средства | |
|-------|--------------------------|--|---|--|--|--|--|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | для текущего контроля | для промежуточной аттестации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | ОПК - 4 | способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | 32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня. | В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами. | собеседование по ситуационным задачам, реферат | тестирование письменное или компьютерное |
| 2 | ОПК - 9 | способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состоя- | 31. Анатомическое строение организма человека, физиологические основы его | У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные по- | В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения | собеседование по ситуационным задачам, реферат | тестирование письменное или компьютерное |

| | | | | | | | |
|---|--------|---|--|---|---|--|--|
| | | ний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | <p>функционирования, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем...</p> <p>Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем...</p> | <p>казатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний</p> | <p>физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала</p> | | |
| 3 | ПК - 1 | способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление | 31. Влияние на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современные методы оценки при- | У1. Использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медици- | В1. Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения ме- | собеседование по ситуационным задачам, реферат | тестирование письменное или компьютерное |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------------------------------|--|--|
| | | здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | родных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. | ны), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания. | дико-профилактических мероприятий. | | |
|--|--|---|--|---|------------------------------------|--|--|

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

| Вид учебной работы | Всего часов | Семестры | |
|--------------------------------------|-------------|----------|-----|
| | | № 5 | № 6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Контактная работа (всего) | 72 | 36 | 36 |
| в том числе: | | | |
| Лекции (Л) | 20 | 10 | 10 |
| Практические занятия (ПЗ) | 52 | 26 | 26 |
| Семинары (С) | - | - | - |
| Лабораторные занятия (ЛР) | - | - | - |
| Самостоятельная работа (всего) | 36 | 18 | 18 |
| В том числе: | | | |
| - Контрольная работа | 12 | 6 | 6 |
| - Реферат | 6 | 3 | 3 |
| - Другие виды самостоятельной работы | 18 | 9 | 9 |
| Вид промежуточной аттестации | Зачет | + | + |
| Общая трудоемкость (часы) | 108 | 54 | 54 |
| Зачетные единицы | 3 | 1,5 | 1,5 |

Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела |
|-------|------------------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ОПК – 4 ОПК – 9 ПК – 1 | Физиологическое акушерство | <ol style="list-style-type: none"> 1. Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. Ведение родов (Л). 2. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного и тазовом предлежаниях плода (Л). 3. Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция. Наступление и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс (ПР). 4. Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. Ведение родов. Течение и ведение послеродового периода. Плод как объект родов. Женский таз с акушерской точки зрения (ПР). 5. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного и тазовом предлежаниях плода (ПР). 6. Течение и ведение послеродового периода (ПР). |
| 2. | ОПК – 4 ОПК – 9 ПК – 1 | Патология беременности | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ранний токсикоз беременных (Л), (ПР). 2. Преэклампсия (Л), (ПР). 3. ФПН. Гипоксия плода (Л), (ПР). |
| 3. | ОПК – 4 ОПК – 9 ПК – 1 | Патологическое акушерство | <ol style="list-style-type: none"> 1. Аномалии родовой деятельности (Л). 2. Кровотечения в 1 половине беременности (Л). 3. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Аномалии прикрепления плаценты (Л), (ПР). 4. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде (Л), (ПР). 5. Геморрагический шок (Л). 6. Аномалии родовой деятельности. Акушерский травматизм (ПР). |
| 4. | ОПК – 4 ОПК – 9 ПК – 1 | Общие вопросы акушерства и гинекологии | <ol style="list-style-type: none"> 1. История развития акушерства в России и Кировской области. Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома. Структура и организация работы женской консультации (ПР). 2. Организация помощи беременным в женской консультации. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Первичное обследование беременных. Диагностика ранних сроков беременности. Физиология плода. Изменение в организме женщины при беременности. Специальное акушерское обследование. Методы оценки состояния внутриутробного плода (ПР). |

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

| № п/п | Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин (модулей) | № № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин | | | |
|-------|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Медицина катастроф | + | + | + | + |
| 2 | Инфекционные болезни, фтизиатрия | + | + | + | + |

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

| № п/п | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Л | ПЗ | ЛЗ | Сем | СРС | Всего часов |
|-------|--|---------|------------------------|----|-----|-----|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Физиологическое акушерство | 4 | 17,5 | - | - | 12 | 33,5 |
| 2 | Патология беременности | 6 | 13,25 | - | - | 9 | 28,25 |
| 3 | Патологическое акушерство | 10 | 12,75 | - | - | 9 | 31,75 |
| 4 | Общие вопросы акушерства и гинекологии | - | 8,5 | - | - | 6 | 14,5 |
| | Вид промежуточной аттестации: | зачет | | | | | + |
| | | экзамен | контактная работа (ПА) | | | | |
| | | | самостоятельная работа | | | | |
| | Итого: | 20 | 52 | - | | 36 | 108 |

3.4. Тематический план лекций

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика лекций | Содержание лекций | Трудоемкость (час) | |
|-------|----------------------|--|--|--------------------|--------|
| | | | | 5 сем. | 6 сем. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 1 | Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. Ведение родов. | Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов. Партограмма. Оценка предполагаемой кровопотери в родах. Положение головки плода по отношению к плоскостям таза. Акушерское пособие в родах. Туалет новорожденного. Шкала Апгар. Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа. | 2 | |
| 2 | 1 | Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного и тазовом предлежаниях плода. | Наружный поворот на головку при тазовых предлежаниях. Внутренний поворот плода на ножку. Амниотомия. Эпизиотомия, перинеотомия. Наложение швов на раны промежности, влагалища и шейки матки | 2 | |
| 3 | 2 | Ранний токсикоз беременных. | Рвота беременных. Слюнотечение. Редкие формы – дерматозы, тетания, остеомиелит, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма беременных. Преэклампсия – классификация, этиология и патогенез, клиника и диагностика, шкала Савельевой. | 2 | |

| | | | | | |
|---------------|---|---|--|-----------|-----------|
| 4 | 2 | Преэклампсия | Эклампсия. Течение и ведение родов и послеродового периода. Интенсивная терапия тяжелых форм. Реабилитация. | 2 | |
| 5 | 2 | ФПН. Гипоксия плода | Основные патологические состояния плода в различные периоды его внутриутробной жизни. Гипоксия плода, ЗВУР плода, аномалии развития. Современные способы диагностики и лечения. | 2 | |
| 6 | 3 | Аномалии родовой деятельности | Этиология и патогенез. Патологический прелиминарный период. Первичная слабость родовой деятельности, Вторичная слабость родовой деятельности. Бурная и дискоординированная родовая деятельность. Профилактика аномалий родовых сил | | 2 |
| 7 | 3 | Кровотечения в 1 половине беременности | Этиология и патогенез основных заболеваний и осложнений беременности – причин кровотечений в 1 триместре. Самопроизвольный аборт – стадии, основные принципы терапии. Внематочная беременность: этиология, классификация, диагностика, основные методы хирургического лечения. Аборт, показания, противопоказания, техника выполнения. | | 2 |
| 8 | 3 | Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Аномалии прикрепления плаценты | Этиология и патогенез основных заболеваний и осложнений беременности – причин кровотечений во 2 триместре. Предлежание плаценты: виды, диагностика, основные принципы терапии. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: этиология, классификация, диагностика, основные показания для хирургического лечения. | | 2 |
| 9 | 3 | Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде | Понятие атонии и гипотонии матки. Клиника и лечебная тактика. Клеммирование параметриев. Баллонная тампонада. Хирургические методы остановки (компрессионные швы, экстирпация матки). Поздние послеродовые кровотечения. Профилактика кровотечений. | | 2 |
| 10 | 3 | Геморрагический шок | Определение геморрагического шока. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Организация экстренной помощи. | | 2 |
| Итого: | | | | 10 | 10 |

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика практических занятий (семинаров) | Содержание практических (семинарских) занятий | Трудоемкость (час) | |
|-------|----------------------|---|--|--------------------|--------|
| | | | | 5 сем. | 6 сем. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 4 | История развития акушерства в Рос- | Основные этапы становления акушерства и гинекологии в России и Мире. | 4,25 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|------|--|
| | | сии и Кировской области. Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома. Структура и организация работы женской консультации. | История развития акушерства в Кировской области. Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома. Знакомство с основными нормативно – правовыми документами, регламентирующими работу врача акушера - гинеколога. Структура и организация работы женской консультации. Знакомство с перинатальным центром. | | |
| 2 | 4 | Организация помощи беременным в женской консультации. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Первичное обследование беременных. Диагностика ранних сроков беременности. Физиология плода. Изменение в организме женщины при беременности. Специальное акушерское обследование Методы оценки состояния внутриутробного плода. | Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого. Измерение таза. Индекс Соловьева. Аускультация сердечных тонов плода Влагалищное исследование беременной. Определение срока беременности и родов. Определение массы плода. Акушерская терминология | 4,25 | |
| 3 | 1 | Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция. Наступление и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс. | Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция. Наступление и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс. Физиология плода. Изменение в организме женщины при беременности. Организация помощи беременным в женской консультации. Диагностика ранних сроков беременности. Методы оценки состояния внутриутробного плода. Плод как объект родов. Женский таз с акушерской точки зрения. Признаки готовности организма к родам | 4,25 | |
| 4 | 1 | Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. Ведение родов. | Строение и размеры головки плода. Строение и размеры малого таза. Диафрагма таза, кровоснабжение и иннервация мышц таза. Факторы, обуславливающие биомеханизм родов. Моменты биомеханизма родов при перед- | 4,25 | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|-----|------|
| | | Течение и ведение послеродового периода Плод как объект родов. Женский таз с акушерской точки зрения. | нем и заднем виде затылочного предлежания. Причины наступления родов. Степень зрелости шейки матки. Клинические периоды родов (раскрытия шейки, изгнания плода, последовый). Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов. Партограмма. Оценка предполагаемой кровопотери в родах. Положение головки плода по отношению к плоскостям таза. Акушерское пособие в родах. | | |
| 5 | 1 | Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного и тазовом предлежаниях плода. | Классификация и диагностика тазовых предлежаний. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода. Течение и ведение беременности и родов при тазовом предлежании. Пособия по Цовьянову, классическое ручное пособие. Косое и поперечное положение плода. Этиология и патогенез многоплодной беременности. Диагностика, особенности течения и ведения многоплодной беременности и родов. Понятие крупного плода, профилактика крупного плода, особенности течения и ведения многоплодной беременности и родов. | 4,5 | |
| 6 | 1 | Течение и ведение послеродового периода. | Туалет новорожденного. Шкала Апгар. Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа. Ранний послеродовый период, его течение и ведение. Изменения в организме роженицы, понятие лохий, субинволюции матки, лохиометры. Развитие молочных желез и становление лактации. Наблюдение в послеродовый период. Послеродовая контрацепция. | 4,5 | |
| 7 | 2 | Ранний токсикоз беременных. | Рвота беременных. Слюнотечение. Редкие формы – дерматозы, тетания, остеомляция, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма беременных. | | 4,25 |
| 8 | 2 | Преэклампсия | Преэклампсия: классификация, этиология и патогенез, клиника и диагностика, шкала Савельевой. Группы повышенного риска при преэклампсии. Эклампсия. Течение и ведение родов и послеродового периода. Интенсивная терапия тяжелых форм. Реабилитация женщин после тяжелых форм преэклампсии. Профилактика. | | 4,5 |
| 9 | 2 | ФПН. Гипоксия плода | Фетоплацентарная недостаточность: классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение. Степени зрелости плаценты. Основные патологические состояния плода в различные периоды его внутриутробной жизни. Гипоксия плода, ЗВУР плода, аномалии развития этио- | | 4,5 |

| | | | | | |
|---------------|---|---|---|-----------|---------------|
| | | | логия, патогенез, классификация. Современные методы оценки состояния внутриутробного плода. Лечение. Акушерская тактика. | | |
| 10 | 3 | Аномалии родовой деятельности Акушерский травматизм | Первичная слабость родовой деятельности, Вторичная слабость родовой деятельности. Бурная и дискоординированная родовая деятельность. Профилактика аномалий родовых сил. Разрывы слизистой оболочки вульвы и влагалища. Разрывы промежности. Разрывы шейки матки. Разрыв матки. Классификация, этиология, патогенез. Клиника угрожающего, начавшегося и свершившегося разрыва матки. Выворот матки. Этиология и патогенез. Патологический прелиминарный период. | | 4,25 |
| 11 | 3 | Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Аномалии прикрепления плаценты | Классификация предлежания плаценты. Этиология и патогенез, клиника и тактика ведения родов при предлежании плаценты. Этиология и патогенез, клиника и диагностика при ПОНРП. Тактика ведения беременности. | | 4,25 |
| 12 | 3 | Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде Зачетное занятие | Плотное прикрепление и приращение плаценты - клиника, диагностика, акушерская тактика. Понятие атонии и гипотонии матки. Клиника и лечебная тактика. Клеммирование параметриев. Баллонная тампонада. Хирургические методы остановки (компрессионные швы, экстирпация матки). Поздние послеродовые кровотечения. Профилактика послеродовых кровотечений. Определение геморрагического шока. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Организация экстренной помощи. Тестирование. | | 2,25 2 |
| Итого: | | | | 26 | 26 |

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

| № п/п | № семестра | Наименование раздела дисциплины | Виды СРС | Всего часов |
|-------|------------|--|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 5 | Общие вопросы акушерства и гинекологии | Контрольная работа, реферат, истории родов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю | 6 |
| 2 | | Физиологическое акушерство | Контрольная работа, реферат, истории родов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю | 12 |

| | | | | |
|---|---|---------------------------|--|-----------|
| Итого часов в семестре: | | | | 18 |
| 1 | 6 | Патология беременности | Контрольная работа, реферат, истории родов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю | 9 |
| 2 | | Патологическое акушерство | Контрольная работа, реферат, истории родов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю | 9 |
| Итого часов в семестре: | | | | 18 |
| Всего часов на самостоятельную работу: | | | | 36 |

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика контрольных работ

1. Структура и организация работы акушерской службы
2. Диагностика беременности
3. Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов.
4. Клиника физиологических родов
5. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания
6. Ведение последового и раннего послеродового периодов.
7. Первый туалет новорожденного
8. Оценка по шкале Апгар
9. Физиологический неонатальный период
10. Анатомо-физиологические особенности новорожденных
11. Преэклампсия (этиология, патогенез)
12. Преэклампсия (клиника, диагностика)
13. Интенсивная терапия тяжелых форм преэклампсии
14. Акушерские кровотечения
15. Современные методы лечения и профилактики акушерских кровотечений
16. Методы прерывания беременности в ранние сроки

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Производственная практика. Модуль "Помощник врача" (раздел "Акушерство и гинекология"): учебно – методическое пособие. - Овчинников В.В. и соавт., Киров: типография Кировской ГМА, 2016. – 62 с.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

4.2.1. Основная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--------------|-----------|--------------------|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|----------------------|-----------------------|-----|----|
| 1 | Акушерство: учебник для медицинских вузов | Г.М. Савельева и др. | ГЭОТАР-Медиа, 2011 | 106 | да |
| 2 | Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. | Э.К. Айламазян | СПб.: Спец Лит, 2010. | 33 | да |

4.2.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|--|---|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Акушерство. Курс лекций. | Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | нет | да |
| 2 | Акушерство. История родов: учебно-методические рекомендации по написанию клинической истории родов | С.А. Дворянский и др. | ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава.- Киров, 2006 | 200 | нет |

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

www.medkirov.ru
www.rosminzdrav.ru

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

Видео лекции:

1. Физиологические роды
2. УЗИ во время беременности
3. Методы остановки кровотечений
4. Медицинский аборт

Слайд лекции:

1. Физиология родового акта.
2. Обезболивание родов.
3. Современные технологии родоразрешения.
4. Токсикозы беременных: этиология, патогенез диагностика.
5. Интенсивная терапия тяжелой преэклампсии и эклампсии. Профилактика
6. ФПН. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.
7. Аномалии родовой деятельности.
8. Кровотечения в первой половине беременности
9. Кровотечения во второй половине беременности
10. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде.
11. Современные принципы лечения акушерских кровотечений.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № 411 учебный корпус №1
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 7,8 КОГБУЗ Кировский областной клинический перинатальный центр, ул. Московская д. 163
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 7,8 КОГБУЗ Кировский областной клинический перинатальный центр ул. Московская д. 163
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 7,8 КОГБУЗ Кировский областной клинический перинатальный центр ул. Московская д. 163
- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус), каб. № 3-414 (компьютерный класс), г. Киров, ул. К.Маркса,112 (3 корпус)
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – лаборантская кафедры акушерства и гинекологии на базе КОГБУЗ Кировский областной клинический перинатальный центр ул. Московская д. 163

Для эффективного осуществления образовательного процесса кафедра располагает 8 комнатами на базе Кировского областного клинического перинатального центра. В плане учебного процесса предусмотрена курация беременных и рожениц в отделении патологии беременных и физиологическом послеродовом отделении. Учебные комнаты оборудованы учебными столами, стульями и досками. Общее количество посадочных мест от 10 до 20.

На кафедре имеется мультимедийный комплекс для прочтения лекций в формате MS Power Point, включающий ноутбук, проектор, телевизор и слайдоскоп, а так же 4 ПК. Для обеспечения учебного процесса используются наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, в том числе подготовленные сотрудниками кафедрами. Активно используются ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на решение ситуационных задач и разбор клинических случаев у постели больного.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по диагностике и подбору необходимой терапии при различных видах акушерской патологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Применяется при изучении всех разделов учебной дисциплины. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем, связанных с родовспоможением.

Тема лекции «Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. Ведение родов».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области акушерской науки.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по всем темам учебной дисциплины
- семинар-дискуссия по теме «Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. Ведение родов. Течение и ведение послеродового периода Плод как объект родов. Женский таз с акушерской точки зрения»
- конференция по теме «Ранний токсикоз беременных.»
- учебно-ролевая игра по теме «Аномалии родовой деятельности Акушерский травматизм»

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Акушерство» и включает написание контрольных работ, рефератов и историй болезни, подготовку к занятиям, текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Акушерство» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории родов, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории родов способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, выполнения контрольных работ, индивидуальных домашних заданий, рефератов.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Акушерство»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Раздел 1. Физиологическое акушерство

Тема 1.1: Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляции. Наступление и развитие беременности. Фетоплацентарный комплекс.

Цель: способствовать формированию практических знаний по особенностям репродуктивной системы женщины, ее регуляции. Способствовать формированию практических знаний и умений по диагностике состояния фетоплацентарного комплекса, предупреждению нарушения плацентации и отклонений в функционировании плаценты и роста плода.

Задачи:

1. Изучить строение и регуляцию репродуктивной функции.
2. Изучить наступление и развитие беременности.
3. Изучить понятие фетоплацентарного комплекса.
4. Обучить студентов методам оценки состояния внутриутробного плода.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомическое строение таза, костей черепа.

После изучения темы: Строение и регуляция репродуктивной системы. Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная). Критические периоды развития беременности. Эмбриональный и фетальный период развития плода. Методы обследования в акушерстве.

Обучающийся должен уметь:

1. Аускультация сердечных тонов плода.
2. Определение срока беременности и родов.
3. Определение массы плода.
4. Акушерская терминология.
5. КТГ, нестрессовый тест. Амниоскопия.
6. УЗ диагностика состояния плода.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками сбора анамнеза, этичной беседы с пациенткой.
2. Физикального осмотра и специального акушерского обследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Контрольные вопросы:

1. Факторы риска, способствующие развитию отклонений в системе мать-плацента-плод.
2. Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния системы мать-плацента-плод.
3. Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности
4. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.

5. Диагностика ранних сроков беременности.
6. Приемы наружного обследования беременных и рожениц.
7. Методы лабораторного и инструментального обследования в акушерстве.

2. Практическая работа:

1. Провести общее объективное обследование беременной.
2. Провести наружное акушерское обследование беременной.
3. Определить положение, позицию и вид, предлежащую часть плода.
4. Определить характер и частоту сердечных тонов плода.
5. Определить срок беременности.
6. Определить предполагаемую дату родов.
7. Оценить результаты КТГ
8. Оценить результаты УЗИ

3. Решить ситуационные задачи

1) Задача №1

Рассчитать дату родов: Пациентка обратилась на прием с задержкой менструации. Дата последних месячных 10 сентября.

Ответ: вычитаем 3 месяца – 10 июня и прибавляем 7 дней, получаем ПДР 17 июня.

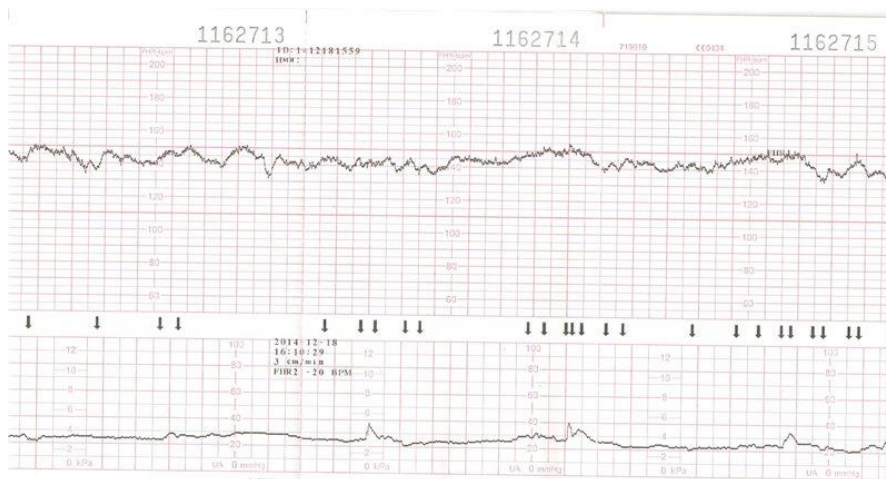
2) Задача №2

Беременная У., 20 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на слабое шевеление плода в течение 3-х дней.

Беременность 3-ая, срок беременности 37 недель. Первые две беременности закончились искусственными абортами в сроке 12 и 11 недель соответственно.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 74 удара в минуту, АД – 130/70 мм. рт. ст. на обеих руках. Тонус матки нормальный. ОЖ 82 см. ВДМ 32 см. В дне матки пальпируется мягкая бугристая часть плода. Спинка плода справа. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка 110 уд/мин, приглушенное, ритмичное.

Выполнено УЗИ: Плацента по передней стенке III степени зрелости с множеством кальцинатов, околоплодных вод меньше нормы. Плод соответствует 33 неделям беременности.



3) Задача №3

В женскую консультацию обратилась первобеременная 28 лет с жалобами на слабое шевеление плода в течение 2-х дней. Срок беременности по месячным и первому УЗИ (12,5 нед.) 32 недели. Дно матки на 2 поперечных пальца выше пупка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 100 уд/мин.

УЗИ (3 скрининг) выполнено 2 дня назад: Размеры плода соответствуют 29 нед. 2 дням. Плацента располагается по задней стенке матки, 3 степени зрелости, край плаценты на 32 мм от края внутреннего зева. Внутренний зев сомкнут.

По данным доплерометрии имеется нарушение кровотока в правой и левой маточных артериях.

4.Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки состояния плода при использовании различных методов инструментальной и лабораторной диагностики, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - Пери оды развития и регуляции репродуктивной системы
 - Изменения в организме женщины при беременности
 - Физиология плода
 - Плод как объект родов
 - Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
 - Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
 - Инструментальные методы диагностики: УЗИ, кардиотокография, доплерометрия, гистерография, амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения, интерпретация результатов.

Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. *Во 2 и 3 триместре беременности наблюдаются следующие изменения в системе гемостаза:*
 - 1) *повышение активности тромбоцитов **
 - 2) *снижение антикоагулянтного потенциала крови*
 - 3) *понижение содержания факторов свертывания крови*
 - 4) *уменьшение содержания фибриногена*
 - 5) *снижение протромбинового индекса*
2. *Плаценте присущи все функции, кроме:*
 - 1) *дыхательная*
 - 2) *трофическая*
 - 3) *гормональная*
 - 4) *метаболическая*
 - 5) *сократительная **
3. *Позиция плода при продольном положении плода определяется:*
 - 1) *отношением спинки к правой или левой стороне матки*
 - 2) *отношением головки к правой или левой стороне матки*
 - 3) *отношением спинки плода к передней стенке матки*
 - 4) *отношением спинки плода к левой или правой стороне матки **
 - 5) *взаимоотношением отдельных частей плода*
4. *Позиция плода при поперечном положении плода определяется:*
 - 1) *положением головки (справа, слева) **
 - 2) *положением тазового конца (справа, слева)*

- 3) положением спинки плода (кпереди, кзади)
 - 4) крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза
 - 5) взаимоотношением отдельных частей плода
5. Вид позиции плода при поперечном положении плода определяется:
- 1) положением головки (справа, слева)
 - 2) положением тазового конца (справа, слева)
 - 3) положением спинки плода (кпереди, кзади) *
 - 4) крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза
 - 5) взаимоотношением отдельных частей плода

3. Подготовить реферат по теме.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Акушерство: Национальное руководство под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015

Дополнительная:

Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с
 Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

- <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 1. Физиологическое акушерство

Тема 1.2: Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. Ведение родов. Течение и ведение послеродового периода. Плод как объект родов. Женский таз с акушерской точки зрения.

Цель: способствовать формированию практических знаний по анатомии родовых путей и строению плода как объекта родов. Ведение родов.

Задачи:

1. Изучить строение и размеры костного таза.
2. Изучить анатомию мягких тканей родового канала.
3. Изучить размеры плода.
4. Изучить ведение периодов родов.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомическое строение таза, костей черепа.

После изучения темы: строение костного таза, плоскости малого таза, их границы и разме-

ры, проводную ось и угол наклона таза, мышцы и фасции тазового дна, строение черепа доношенного плода, швы, роднички и размеры головки, плечевого и тазового пояса плода.

Причины наступления родов, клинические периоды родов, акушерское пособие в родах.

Обучающийся должен уметь:

1. Показать на муляже женского таза границы плоскостей малого таза.
2. Показать опознавательные точки анатомической и истинной конъюгаты.
3. Определять с. vera четырьмя способами.
4. Определять периоды родов.

Обучающийся должен владеть:

1. Показать швы и роднички на головке доношенного плода (муляж).
2. Показать на фантоме размеры головки доношенного плода, признаки доношенности.
3. Расшифровать партограмму.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы:

2. Особенности женского таза.
3. Строение женского таза.
4. Плоскость входа в малый таз (границы и размеры).
5. Плоскость широкой части малого таза (границы и размеры).
6. Плоскость узкой части малого таза (границы и размеры).
7. Плоскость выхода малого таза (границы и размеры).
8. Анатомическая и истинная конъюгата.
9. Мышцы тазового дна.
10. Степень зрелости шейки матки.
11. Оценка кровопотери в родах.
12. Акушерское пособие в родах
13. Изучить признаки биологической готовности организма женщины к родам.
14. Изучить понятия: предвестники родов, прелиминарный период.
15. Изучить клиническое течение и ведение I, II и III периода родов.
16. Изучить клиническое течение и ведение раннего послеродового периода

2. Практическая работа.

Отработать на фантоме практические навыки:

1. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
2. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
3. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
4. Головка в широкой часть полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
5. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
6. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

3. Решить ситуационные задачи

Задача №1

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?

Задача №2

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?

4. Задания для групповой работы

1. Провести на фантоме отработку навыков ведения периода изгнания доношенного плода в переднем виде затылочного предлежания
2. Отработать на фантоме навыки ручного пособия по выведению плечиков при родах в головном предлежании
3. Провести общий осмотр женщины в послеродовом периоде.
4. Оценить состояния молочных желез у роженицы.
5. Оценить состояние матки в послеродовом периоде.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
 - Составление плана ведения физиологических родов.
 - Анатомическое строение черепа новорожденного.
 - Швы и роднички на головке новорожденного, их физиологическое значение.
 - Основные размеры головки плода и его и окружности.
 - Размеры плечевого и тазового поясов и их окружность.
 - Признаки доношенности плода.
 - Рост и масса доношенного плода, новорожденного
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Для предвестников родов не характерно:
 - 1) безболезненные, нерегулярные схватки
 - 2) формирование родовой доминанты
 - 3) отхождение слизистой пробки
 - 4) увеличение высоты дна матки на несколько сантиметров *
 - 5) усиливается тонус симпатической нервной системы
 2. Для прелиминарного периода не характерно:
 - 1) длительность не более 6 часов
 - 2) регулярность схваток *
 - 3) безболезненность схваток
 - 4) удовлетворительное общее состояние беременной
 - 5) структурные изменения шейки матки

3. Признаками начала первого периода родов является:
- 1) излитие околоплодных вод
 - 2) наличие «зрелой» шейки матки
 - 3) появление регулярных схваток *
 - 4) вставление головки во вход в малый таз
 - 5) появление нерегулярных схваток
4. О начале второго периода родов свидетельствует:
- 1) появление потуг
 - 2) расположение головки плода во входе в малый таз
 - 3) пролабирование плодного пузыря
 - 4) полное раскрытие шейки матки *
 - 5) отхождение околоплодных вод
5. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у первородящих:
- 1) 1-1,5 см в 1 час
 - 2) 1,5-2 см в 1 час *
 - 3) 2,5-3 см в 1 час
 - 4) 0,5-1 см в 1 час
 - 5) 2-2,5 см в 1 час
6. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у повторнородящих:
- 1) 1-1,5 см в 1 час
 - 2) 1,5-2 см в 1 час
 - 3) 2,5-3 см в 1 час
 - 4) 0,5-1 см в 1 час
 - 5) 2-2,5 см в 1 час *
7. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:
- 1) 3 - 5 ч
 - 2) 6 - 9 ч
 - 3) 10 - 14 ч *
 - 4) 15 - 18 ч
 - 5) 14 - 24 ч
8. Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет:
- 1) 3 - 4 ч
 - 2) 5 - 7 ч
 - 3) 8 - 12 ч *
 - 4) 13 - 18 ч
 - 5) 19 - 24 ч
9. Назовите признаки начала второго периода родов:
- 1) появление потуг

- 2) *излитие околоплодных вод*
- 3) *полное открытие маточного зева **
- 4) *врезывание головки плода*
- 5) *прорезывание головки плода*

10. *Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:*

- 1) *0,5 ч*
- 2) *0,5-1 ч*
- 3) *1,5-2 ч **
- 4) *2-3 ч*
- 5) *более 3 ч*

11. *Длительность раннего послеродового периода:*

- 1) *1 час*
- 2) *2 часа **
- 3) *3 часа*
- 4) *12 часов*
- 5) *1 сутки*

12. *Длительность послеродового периода:*

- 1) *21 день*
- 2) *4 недели*
- 3) *6 месяцев*
- 4) *6-8 недель **
- 5) *10 дней*

13. *Продолжительность послеродового периода определяется:*

- 1) *появлением первой менструации*
- 2) *инволюцией тела матки*
- 3) *инволюцией матки **
- 4) *прекращением лохий*
- 5) *длительностью лактации*

14. *Полностью формируется шейка матки и закрывается внутренний зев:*

- 1) *на 3-5 сутки*
- 2) *на 5-6 сутки*
- 3) *на 6-7 сутки*
- 4) *на 10-11 сутки **
- 5) *на 12-13 сутки*

15. *Наружный зев матки закрывается:*

- 1) *к концу 1 недели*
- 2) *к концу 4 недели*
- 3) *к концу 2 недели*

- 4) к концу 3 недели *
- 5) к концу 6 недели послеродового периода

3. Подготовить реферат по теме.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

- <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 1. Физиологическое акушерство

Тема 1.3: Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного и тазового предлежания плода.

ЦЕЛЬ: способствовать формированию практических знаний по биомеханизму родов при переднем и заднем видах затылочного и тазового предлежания плода.

ЗАДАЧИ:

1. Изучить биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
2. Изучить биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
3. Изучить биомеханизм родов при тазовом предлежании.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): строение костного таза, плоскости таза и их размеры; головка плода, ее размеры, швы, роднички; четыре приема Леопольда-Левицкого.

После изучения темы: что такое биомеханизм родов, моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного и тазового предлежания плода.

Обучающийся должен уметь:

1. Продемонстрировать на муляже женского таза и кукле все моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
2. Определять с помощью приемов Леопольда-Левицкого положение, позицию, вид и предлежание плода.
3. Продемонстрировать на муляже женского таза и кукле все моменты биомеханизмов при тазовом предлежании плода.

Обучающийся должен владеть:

1. Определять на фантоме, в какой плоскости таза находится головка плода.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы:

2. Осложнения, возникающие в родах при заднем виде затылочного предлежания.
3. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
4. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
5. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
6. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
7. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
8. Головка в широкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
9. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
10. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
11. Течение и ведение родов при тазовом предлежании плода.
12. Особенности течения беременности и родов при много плодной беременности.
13. Пособие по Цовьянову, классическое ручное пособие.

2. Практическая работа:

1. Продемонстрировать на муляже женского таза и кукле биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
2. Продемонстрировать на муляже женского таза и кукле биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
3. Определить с помощью приемов Леопольда-Левецкого положение плода.
4. Определить с помощью приемов Леопольда-Левецкого позицию плода.
5. Определить с помощью приемов Леопольда-Левецкого вид позиции плода
6. Определить с помощью приемов Леопольда-Левецкого предлежание плода
7. Продемонстрировать на муляже пособие по Цовьянову, классическое ручное пособие.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: оцените симптомы и данные влагалищного исследования, поставьте диагноз, определите акушерскую тактику

Задача №1. Повторнородящая, 36 л. Поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 5 часов. Околоплодные воды отошли 2 часа назад: светлые.

Данная беременность вторая (первые срочные роды 3 года назад), протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Рост 170 см, вес 78 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, спинка плода расположена справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин, справа, ниже пупка. ВДМ – 40 см. ОЖ – 96 см. ПМП – 3800 г. Размеры таза – 26-28-30-20.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 4 см. Предлежит головка, стреловидный шов в левом косом размере. Мыс не достигим.

Ответ: *Диагноз: Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное, позиция вторая. Первый период, активная фаза. Тактика: роды через естественные родовые пути.*

Задача №2.

Роженица, 32 г., поступила в родильный дом с активной родовой деятельностью. Роды в срок. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились сразу, через 28-30 дней, по 3-5 дней, умеренные, безболез-

ненные. Половая жизнь с 22 лет, в первом браке. Роды первые. Артифициальные аборт – 3. Настоящая беременность пятая, протекала без осложнений. Регулярно наблюдалась в женской консультации. Объективно: правильного телосложения. Рост 170 см, вес 78 кг. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин, на уровне пупка. ВДМ- 41 см, ОЖ- 96 см, ПМП – 3900 г. Размеры таза – 25-29-30-20. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 5 см. Слева определяется подбородок плода, нос, надбровные дуги, лобный шов. Таз без экзостозов. Мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

Задача № 3

Первородящая, 26 лет, доставлена в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 10 часов. Околоплодные воды отошли 4 часа назад, светлые. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Рост – 172 см, вес – 72 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. ВДМ – 40 см. ОЖ- 94 см. ПМП – 3700 г. Размеры таза 24-26-28-19. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 7 см, предлежит головка, стреловидный шов в поперечном разрезе, малый и большой роднички расположены на одном уровне, мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные моменты биомеханизма родов при головном и тазовом предлежании, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия

Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Определение биомеханизма родов.
- Проводная линия таза.
- Проводная или ведущая точка.
- Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
- Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
- Отличия биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
- Этиология многоплодной беременности
- Понятие крупного плода, профилактика крупного плода

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки это:

- А. Вставление
- Б. Предлежание
- В. Вид
- Г. Позиция
- Д. Членорасположение.*

2.Отношение крупной части плода к плоскости входа в малый таз это:

- А. Позиция плода
 - Б. Вид плода
 - В. Предлежание плода*
 - Г. Членорасположение плода.
3. **С помощью второго приема Леопольда-Левецкого определяют:**
- А. Положение плода
 - Б. Позицию плода
 - В. Вид плода
 - Г. Предлежащую часть плода
 - Д. Все перечисленное
 - Е. Все кроме Г.*
4. **С помощью третьего приема Леопольда-Левецкого определяют:**
- А. Членорасположение плода
 - Б. Характер предлежащей части плода
 - В. Отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз
 - Г. Все выше перечисленное
 - Д. Все ответы правильные кроме А.*
5. **В каком размере вступает головка плода во вход в малый таз при переднем виде затылочного предлежания:**
- А. В прямом
 - Б. В одном из косых размеров*
 - В. В поперечном
 - Г. В косом и поперечном
 - Д. Только в левом косом.
6. **Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:**
- А. Большой родничок
 - Б. Малый родничок*
 - В. Условно большой родничок
 - Г. Середина расстояния между большим и малым родничкам
 - Д. Затылок.
7. **В какой плоскости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:**
- А. В широкой
 - Б. В узкой
 - В. На тазовом дне*
 - Г. В полости таза
 - Д. При переходе из широкой части полости малого таза в узкую.
8. **Каким размером прорезывается головка плода при заднем виде затылочного предлежания:**
- А. Прямым
 - Б. Малым косым
 - В. Средним косым*
 - Г. Большим косым
 - Д. Вертикальным.

9. **Каким размером прорезывается головка плода при переднем виде затылочного предлежания:**
- А. Вертикальным размером
 - Б. Малым косым размером*
 - В. Средним косым
 - Г. Большим косым
 - Д. Поперечным.
10. **При переднеголовном предлежании ведущей точкой является:**
- А. Малый родничок
 - Б. Середина между большим и малым родничками
 - В. Большой родничок
 - Г. Середина лобного шва.
11. **При лобном предлежании головка плода вставляется во вход малого таза:**
- А. Малым косым размером
 - Б. Средним косым
 - В. Большим косым*
 - Г. Прямым размером.
12. **При лобном предлежании роды возможны, если:**
- А. Крупный плод
 - Б. Тазовое предлежание плода
 - В. Асинклитическое вставление головки
 - Г. Плод глубоко недоношенный.*
13. **При лобном предлежании доношенного плода родоразрешение проводят:**
- А. Путем наложения вакуум-экстрактора на головку плода
 - Б. С помощью атипичных акушерских щипцов
 - В. Путем операции кесарева сечения*
 - Г. С применением родостимуляции окситоцином или простагландинами
 - Д. С применением рассечения шейки матки и промежности.
14. **При лицевом предлежании головка плода вступает во вход малого таза размером:**
- А. Малым косым
 - Б. Большим косым
 - В. Вертикальным*
 - Г. Прямым.
15. **Головка плода проходит полость малого таза своим вертикальным размером:**
- А. При переднем виде затылочного предлежания
 - Б. При заднем виде затылочного предлежания
 - В. При переднеголовном предлежании
 - Г. При лицевом предлежании*
 - Д. При лобном предлежании.
16. **При биомеханизме родов в лицевом предлежании плода точкой фиксации является:**
- А. Подъязычная кость*
 - Б. Верхняя челюсть
 - В. Подзатылочная ямка

- Г. Правильно А и В
- Д. Правильно Б и В.

17. Общеравномерносуженный таз характеризуется:

- А. Уменьшением всех размеров таза на одинаковую величину
- Б. Небольшим ростом женщины
- В. Ромб Михаэлиса с равномерным уменьшением горизонтального и вертикального размеров
- Г. Лонный угол острый
- Д. Все перечисленное выше.*

18. Особенности биомеханизма родов при простом плоском тазе:

- А. Стреловидный шов устанавливается в поперечном размере плоскости входа в малый таз
- Б. Умеренное разгибание головки во входе в малый таз
- В. Асинклитическое вставление головки
- Г. Низкое поперечное стояние сагиттального шва
- Д. Все выше перечисленное.

19. Для поперечносуженного таза характерно:

- А. Мужской тип телосложения
- Б. Большой рост
- В. Уменьшена развернутость крыльев подвздошных костей
- Г. Поперечный размер ромба Михаэлиса уменьшен
- Д. Все перечисленное.*

20. Показания к операции кесарева сечения при тазовом предлежании:

- А. Крупный плод
- Б. Ножное предлежание
- В. Разогнутое состояние головки
- Г. Мертворождение в тазовом предлежании при прошлых родах
- Д. Все перечисленное.*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

- <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 1. Физиологическое акушерство

Тема 1.4: Течение и ведение послеродового периода.

ЦЕЛЬ: способствовать формированию знаний и практических умений по ведению физиологического послеродового периода.

ЗАДАЧИ:

1. Течение послеродового периода.
2. Ознакомить студентов с принципами работы послеродового отделения:
3. Изучить особенности течения физиологического послеродового периода.
4. Изучить особенности ведения послеродового периода.
5. Ознакомить студентов с особенностями гигиены, питания, режима женщины в послеродовом периоде.
6. Туалет новорожденного, оценка по шкале Апгар.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомия и физиология половых органов женщины и молочных желез, особенности ухода за хирургическими больными, нормативные показатели лабораторных и инструментальных исследований в акушерстве.

После изучения темы: изменения в сердечно-сосудистой, эндокринной, выделительных системах, в половых органах и молочных железах у роженицы в послеродовом периоде, особенности течения и ведения послеродового периода, санитарно-гигиенические мероприятия в послеродовом периоде, основные принципы грудного вскармливания

Обучающийся должен уметь:

1. Определить признаки отделения послеродового периода.
2. Оценить состояние новорожденного по шкале Апгар.
3. Провести дифференциальный диагноз физиологического и осложненного течения послеродового периода.
4. Провести общий и специальный осмотр роженицы.

Обучающийся должен владеть:

1. Провести осмотр послеродового периода.
2. По данным объективного обследования и данных дополнительных методов дать оценку течения послеродового периода.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы:

1. Что такое послеродовый период?
2. Как называют женщину после родов?
3. Сколько времени продолжается послеродовый период?
4. Как подразделяют послеродовый период по срокам?
5. Как вести ранний послеродовый период?
6. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое отделение?
7. Как идет обратное развитие матки?
8. Как идет инволюция шейки матки?
9. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки?
10. Что такое "лохии"?
11. Как изменяется функция молочных желез?
12. Каков состав женского молока?
13. Как регулируется процесс лактации?
13. Преимущества грудного вскармливания?

14. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.
15. Какие нарушения функций тазовых органов возможны в послеродовом периоде, и как с этим бороться?
16. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом?
17. Туалет новорожденного.

2. Практическая работа:

1. Провести общий осмотр женщины в послеродовом периоде.
2. Оценить состояния молочных желез у роженицы.
3. Оценить состояние матки в послеродовом периоде.
4. Оценить характер лохий.
5. Провести обработку швов промежности.
6. Провести обработку швов на передней брюшной стенке после кесарева сечения.
7. Снять швы с передней брюшной стенки после кесарева сечения.
8. Интерпретировать результаты УЗИ матки после родов.
9. Взять мазок из уретры и цервикального канала на бактериоскопическое исследование.
10. Выписать рецепты на утеротонические средства.
11. Провести беседу с роженицами по гигиене послеродового периода.

3. Решить ситуационные задачи

Роженица 23 лет в 5-00 часов машиной «СП» доставлена в родильный дом в связи с регулярной родовой деятельностью в течение 1 часа. Данная беременность первая, протекала без особенностей. Соматически здоровая. Течение родов без осложнений и в 14-00 часов родила мальчика весом 2600 г, длиной 48 см, сердцебиение 110 в минуту, крик громкий, ЧДД – 50 в минуту, рефлексы вызываются хорошо, активные движения, кожа розовая, но конечные синюшные. Подкожный жировой слой хорошо развит. Кости черепа эластичные, ушные раковины упругие. Пупочное кольцо находится на середине расстояния между лобком и мечевидным отростком. Через одну минуту после рождения плода пуповина пережата путем наложения зажимов и пересечена. Матка плотная на уровне пупка, кровотечения нет. Пуповина с зажимом свободно свисает из влагалища. Катетером выведена светлая моча. Состояние роженицы удовлетворительное, гемодинамика стабильная.

Ответ: Роды I, срочные. III период родов.

Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки состояния женщины в послеродовом периоде. После чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез (лактостазе)?
- В чем заключается уход за роженицей, особенности ведения роженицы, на промежность которой наложены швы?
- Каков режим роженицы?
- Какова диета роженицы?
- Правила гигиены при кормлении новорожденного.

- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Профилактика офтальмобленнореи новорожденного после родов производится:

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза *
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза
- 5) 5 раз

2. *Обработка глаз новорожденного после родов производится:*

- 1) *раствором Люголя*
- 2) *15% раствором альбуцида*
- 3) *30% раствором альбуцида **
- 4) *раствором фурациллина*
- 5) *раствором левомицетина*

3. *Количество гемоглобина у новорожденных в норме составляет:*

- 1) *100 - 110 г/л*
- 2) *110 - 140 г/л **
- 3) *150 – 160 г/л*
- 4) *160 – 170 г/л*
- 5) *80 – 100 г/л*

4. *Для доношенного новорожденного характерно:*

- 1) *поза «лягушки»*
- 2) *вертикальный размер головки составляет 1/4 от длины тела **
- 3) *движения не активные*
- 4) *хрящи ушных раковин мягкие*
- 5) *ногти не достигают кончиков пальцев*

5. *Понятие доношенного плода определяется по:*

- 1) *состоянию сердечной деятельности плода*
- 2) *длине тела новорожденного*
- 3) *сроку беременности **
- 4) *признакам физического развития плода*
- 5) *состоянию дыхательной системы плода*

6. *Частота тазового предлежания составляет:*

- 1) *1-2 % всех родов*
- 2) *3-5 % всех родов **
- 3) *5-7 % всех родов*
- 4) *10%*
- 5) *менее 1%*

7. *Формированию тазового предлежания со стороны матери часто способствует:*

- 1) *предлежание плаценты*
- 2) *аномалии развития матки*
- 3) *многоплодие*
- 4) *узкий таз **

5) *аномалии плода*

8. *Формированию тазового предлежания со стороны плода часто способствует:*

- 1) *предлежание плаценты*
- 2) *аномалии развития матки*
- 3) *многоводие*
- 4) *узкий таз*
- 5) *недоношенность **

9. *Частота тазового предлежания при преждевременных родах:*

- 1) *повышена **
- 2) *понижена*
- 3) *зависит от общего состояния женщины*
- 4) *зависит от наличия гипоксии плода*
- 5) *зависит от наличия гипотрофии плода*

10. *К плацентарным факторам, способствующим, формированию тазового предлежания относятся:*

- 1) *предлежание плаценты **
- 2) *многоплодие*
- 3) *миома матки*
- 4) *узкий таз*
- 5) *аномалии плода*

11. *Ножки плода, согнутые в тазобедренных суставах и разогнутые в коленных, соответствуют тазовому предлежанию:*

- 1) *неполному ножному*
- 2) *полному коленному*
- 3) *смешанному ягодично-ножному*
- 4) *чисто ягодичному **
- 5) *полному ножному*

12. *Вариант тазового предлежания плода, если предлежат ягодичы и стопы плода, а ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах:*

- 1) *неполное ножное*
- 2) *полное коленное*
- 3) *смешанное ягодично-ножное **
- 4) *чисто ягодичное*
- 5) *полному ножному*

13. *Вариант тазового предлежания плода, если обе ножки согнуты в коленных и разогнуты в тазобедренных суставах:*

- 1) *неполное ножное*
- 2) *смешанное ягодично-ножное*
- 3) *полное коленное **

- 4) чисто ягодичное
- 5) полному ножному

14. Для диагностики тазового предлежания информативны наружные приемы Леопольда – Левщикога:

- 1) первый и второй
- 2) второй и третий
- 3) первый и третий *
- 4) второй и четвертый
- 5) первый и четвертый

15. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:

- 1) высокое расположение дна матки
- 2) баллотирующая часть в дне матки
- 3) сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
- 4) баллотирующая часть над входом в малый таз *
- 5) высокое расположение предлежащей части

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

- <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 2. Патология беременности

Тема 2.1: Ранний токсикоз беременных

ЦЕЛЬ: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению токсикозов первой половины беременности.

ЗАДАЧИ:

1. Изучить часто встречающиеся и редкие формы токсикозов беременных.
2. Изучить современные представления об этиологии и патогенезе рвоты беременных.
3. Изучить классификацию рвоты беременных по клинической картине.
4. Изучить комплексную оценку степени тяжести рвоты по данным клинических и лабораторных методов исследования.
5. Изучить современные методы лечения рвоты беременных и критерии эффективности терапии.
6. Изучить показания к прерыванию беременности при рвоте.
7. Изучить группы риска по развитию рвоты беременных и способы профилактики.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): физиологическая адаптация материнского организма к беременности, нервные и гуморальные механизмы регуляции деятельности органов желудочно-кишечного тракта, фармакологическая характеристика препаратов, применяемых для лечения рвоты беременных, их влияние на развитие эмбриона и плода.

После изучения темы: особенности деятельности органов пищеварения при беременности, значение гормональных и нервных влияний в развитии рвоты беременных, группы риска по возникновению данной патологии, клинику, диагностику, принципы лечения и профилактики рвоты беременных, показания к прерыванию беременности

Обучающийся должен уметь:

1. Поставить диагноз.
2. Определить степень тяжести раннего токсикоза беременных.
3. Составить план лечения больной с рвотой.
4. Определить показания к прерыванию беременности при раннем токсикозе.

Обучающийся должен владеть:

1. Собрать анамнез и провести общее обследование у женщин с ранним токсикозом.
2. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Контрольные вопросы:

1. Клиника легкой степени рвоты беременных.
2. Клиника средней степени рвоты беременных.
3. Клиника тяжелой степени рвоты беременных.
8. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
9. Объем лечения при легкой степени рвоты беременных.
10. Объем лечения при средней степени рвоты беременных.
11. Объем лечения при тяжелой степени рвоты беременных.
12. Показания к прерыванию беременности при рвоте беременных.
13. Профилактика ранних токсикозов.

2.Практическая работа:

1. Собрать анамнез у беременной с ранним токсикозом.
2. Провести общее обследование у беременной с рвотой.
3. Назначить дополнительное обследование беременной с рвотой.
4. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
5. Определить степень тяжести рвоты беременных.
6. Выписать рецепты на препараты для лечения рвоты беременных.
7. Определить показания к прерыванию беременности при рвоте.
8. Заполнить историю болезни.

3.Решить ситуационную задачу

Алгоритм разбора задач: оценить указанные симптомы, поставить диагноз, определиться с акушерской тактикой

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача: Беременная 20 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рвоту от 6 до 8 раз в сутки, слабость, головокружение, потерю массы тела 3 кг за неделю. Из анамнеза: менструации с 15 лет, нерегулярные; данная беременность вторая, первая беременность закончилась мини-абортом год

назад, без осложнений. Соматически здорова.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, суховатые. Рост - 165 см, вес - 50 кг. Температура тела 37,4⁰С. АД - 100/60 мм рт. ст. Пульс - 90 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: шейка матки плотная, длиной до 3 см, наружный зев закрыт; тело матки увеличено до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не определяются. Назначено лечение: церукал в/м х 2 р. в день, физ. раствор 500,0 мл в/в кап. Через 3 дня на фоне проводимой терапии состояние больной ухудшилось: рвота повторяется до 15-20 раз в сутки, появились боли в эпигастрии и в правом подреберье. При осмотре: кожные покровы желтушные, сухие, тургор кожи снижен. Вес - 45 кг. Температура тела 38,2⁰. АД - 85/50 мм рт. ст. Пульс - 120 уд/мин, слабого наполнения. Суточный диурез - 400 мл. В общем анализе крови: Hb - 145 г/л, Эр - 4,9x10¹²/л, Ht - 42%, Le - 12x10⁹/л, СОЭ - 8 мм/час. Билирубин - 65 мкмоль/л. Реакция мочи на ацетон положительная (++++).

Ответ: Диагноз: Беременность 8 нед, ранний токсикоз. Рвота беременных тяжелой степени тяжести. Неэффективность терапии. Тактика: прерывание беременности по медицинским показаниям.

Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки состояния женщины при использовании различных методов инструментальной и лабораторной диагностики, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия
2. **Вопросы для самоконтроля:**
 - Что называют токсикозами?
 - Классификация токсикозов в зависимости от срока беременности.
 - Назвать основные формы ранних токсикозов.
 - Классификация рвоты беременных по степени тяжести.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся:
 - 1) отеки беременных, гипертония беременных
 - 2) бронхиальная астма беременных
 - 3) гипертония беременных, преэклампсия
 - 4) дерматозы, хорей беременных
 - 5) рвота беременных и птолизм *
 2. Тяжесть токсикоза 1-й половины беременности характеризуется:
 - 1) потерей массы тела
 - 2) ацетонурией *
 - 3) субфебрилитетом
 - 4) головной болью
 - 5) болями внизу живота
 3. Для рвоты беременных легкой степени не характерно:
 - 1) частота рвоты до 5 раз в сутки
 - 2) частота пульса не превышает 80 ударов в минуту
 - 3) ацетон в моче *

- 4) *умеренное снижение аппетита*
 - 5) *потеря массы тела до 2 кг*
4. *Для какой степени тяжести рвоты беременных характерно отсутствие ацетона в моче:*
- 1) *легкой **
 - 2) *средней*
 - 3) *тяжелой*
 - 4) *появление ацетона в моче нехарактерно для рвоты беременных*
 - 5) *наличие ацетона в моче не зависит от степени тяжести токсикоза*
5. *К рвоте беременных относят все перечисленное ниже, кроме:*
- 1) *однократной утренней рвоты **
 - 2) *рвоты, повторяющейся до 3—4 раз в день*
 - 3) *многократной рвоты, сопровождающейся функциональными изменениями в организме*
 - 4) *многократной рвоты, сопровождающейся дистрофическими изменениями в органах*
 - 5) *многократной рвоты, не связанной с приемом пищи*
6. *О тяжести токсикоза первой половины беременности свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме:*
- 1) *уменьшения массы тела*
 - 2) *наличия ацетона в моче*
 - 3) *гипотонии*
 - 4) *головной боли **
 - 5) *субфебрильной температуры*
7. *Для чрезмерной рвоты беременных не характерно:*
- 1) *учащение пульса до 100-120 в минуту*
 - 2) *повышение температуры тела до 39 **
 - 3) *снижение артериального давления*
 - 4) *наличие в моче ацетона*
 - 5) *резкая потеря в весе*
8. *При какой степени тяжести раннего токсикоза беременных возможно амбулаторное лечение:*
- 1) *легкой **
 - 2) *средней*
 - 3) *тяжелой*
 - 4) *все перечисленное выше верно*
 - 5) *независимо от тяжести токсикоза больная должна быть госпитализирована*
9. *Для лечения рвоты беременных применяют все перечисленное, кроме:*
- 1) *спленина*
 - 2) *витаминов группы В*
 - 3) *эуфиллина **

- 4) раствора Рингер - Локка
- 5) лазерной рефлексотерапии

10. В состав инфузионной терапии, применяемой для лечения рвоты беременных, не входят:

- 1) растворы, содержащие электролиты и микроэлементы
- 2) белковые препараты
- 3) растворы, улучшающие микроциркуляцию
- 4) дезинтоксикационные препараты
- 5) препараты крови *

3. Подготовить реферат по теме.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

- <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 2. Патология беременности

Тема 2.2: Преэклампсия

ЦЕЛЬ: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению преэклампсии.

ЗАДАЧИ:

1. Изучить понятие преэклампсии беременных, современные представления об этиологии и патогенезе и классификации.
2. Изучить клинику с оценкой степени тяжести и осложнения различных форм преэклампсии.
3. Изучить дифференциальную диагностику при преэклампсии.
4. Изучить современные принципы лечения преэклампсии.
5. Изучить алгоритм оказания помощи при тяжелых формах преэклампсии.
6. Изучить способы родоразрешения в зависимости от степени тяжести патологии, срока гестации и сопутствующих осложнений.
7. Изучить особенности ведения родов при преэклампсии.
8. Изучить этапы реабилитации после перенесенных тяжелых форм преэклампсии.
9. Изучить группы риска по развитию преэклампсии беременных и способы профилактики.
10. Собрать анамнез и провести осмотр у беременной с преэклампсией..
11. Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.
12. Поставить диагноз и определить степень тяжести преэклампсии.
13. Назначить лечение и составить план родоразрешения.
14. Оказывать экстренную помощь при тяжелых формах преэклампсии.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): адаптация материнского организма к беременности; сосудистого тонуса; клиника заболеваний сердца и сосудов, заболеваний почек; фармакологическая характеристика препаратов, применяемых для лечения преэклампсии; ведение родов.

После изучения темы: определение понятия преэклампсии; влияние на показатель материнской и перинатальной заболеваемости и смертности; современную классификацию; патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, значение клинических и лабораторных методов исследования (гемостазиограмма, офтальмоскопия, УЗИ, кардиомониторное исследование, доплерометрия и др.) в диагностике данной патологии; терапию во время беременности, в родах, послеродовом периоде; фармакологические препараты, применяемые в терапии преэклампсии; основные принципы интенсивной терапии и оказания экстренной медицинской помощи при тяжелых формах заболевания; принципы ведения родов при данной патологии; основы формирования групп риска по развитию преэклампсии и способы профилактики.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез и провести осмотр у беременной с преэклампсией.
2. Поставить диагноз и определить степень тяжести преэклампсии.
3. Назначить лечение и составить план родоразрешения.
4. Оказывать экстренную помощь при тяжелых формах преэклампсии.

Обучающийся должен владеть:

1. Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1.Контрольные вопросы:**

1. Особенности инфузионной терапии
2. характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении
3. Использование сернокислой магнезии в терапии
4. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии
5. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
6. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
7. Показания к досрочному родоразрешению.
8. Показания к кесареву сечению.
9. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
10. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию.
11. Группы риска по развитию преэклампсии.

2.Практическая работа:

1. Собрать анамнез у беременной с преэклампсией..
2. Провести общее обследование у беременной с преэклампсией
3. Назначить дополнительное обследование беременной с преэклампсией.
4. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
5. Определить степень тяжести преэклампсии.
6. Провести дифференциальный диагноз преэклампсии и гипертонической болезни.
7. Выписать рецепты на препараты для лечения преэклампсии.
8. Определить показания к досрочному родоразрешению
9. Составить план ведения родов.
10. Определить показания к кесареву сечению
11. Оценить состояние плода
12. Заполнить историю болезни.

3.Решить ситуационную задачу

Алгоритм разбора задач: оценить указанные симптомы, поставить диагноз, определиться с аку-

шерской тактикой

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.

Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.

В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

Ответ: 2 период родов. Преэклампсия. Тактика. Неотложная помощь при преэклампсии. Вскрытие плодного пузыря. Наложение акушерских щипцов.

Задача №2

Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.

Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.

В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

4.Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки состояния беременной с преэклампсией. Использование различных методов инструментальной и лабораторной

диагностики, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия
2. Вопросы для самоконтроля:
 - Что называют преэклампсией?
 - Основные патогенетические звенья развития преэклампсии.
 - Современная «рабочая» классификация преэклампсии.
 - Клинические проявления различных форм преэклампсии.
 - Способы диагностики и дифференциальной диагностики клинических форм преэклампсии.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. *Критерием тяжести гестоза не является:*

- 1) *длительность заболевания*
- 2) *наличие сопутствующих соматических заболеваний*
- 3) *количество околоплодных вод **
- 4) *неэффективность проводимой терапии*
- 5) *синдром задержки роста плода*

2. *Сочетанная форма позднего гестоза чаще развивается в:*

- 1) *27-32 недели беременности*
- 2) *33-36 недель беременности*
- 3) *37-39 недель беременности*
- 4) *20-26 недель беременности **
- 5) *12-20 недель беременности*

3. *Ведущие звенья патогенеза позднего гестоза:*

- 1) *генерализованная вазодилатация капилляров*
- 2) *гиповолемия, чередующаяся с гиперволемией*
- 3) *снижение вязкости крови*
- 4) *повышение проницаемости капилляров **
- 5) *дегидратация*

4. *Патогенетический механизм позднего гестоза:*

- 1) *снижение объема циркулирующей крови **
- 2) *повышение объема циркулирующей плазмы*
- 3) *понижение вязкости крови*
- 4) *снижение объема циркулирующих эритроцитов*
- 5) *гиперволемия*

5. *К основным звеньям патогенеза позднего гестоза беременных не относится:*

- 1) *генерализованная вазоконстрикция*
- 2) *гиповолемия*

- 3) *нарушение коагуляционных свойств крови*
- 4) *гиперволемиа **
- 5) *вазоспазм*

6. *Наиболее значимые патогенетические факторы позднего токсикоза (гестоза) все, кроме:*
 - 1) *интоксикация организма **
 - 2) *нарушение кровоснабжения почек*
 - 3) *сосудистые расстройства в виде генерализованного сосудистого спазма*
 - 4) *волемические расстройства*
 - 5) *ДВС крови*

7. *Фактором развития позднего гестоза не является:*
 - 1) *юный возраст беременной*
 - 2) *беременность в позднем репродуктивном возрасте*
 - 3) *первые роды*
 - 4) *повторные роды **
 - 5) *отягощенный акушерский анамнез*

8. *Признаками эклампсии являются:*
 - 1) *гипертензия*
 - 2) *альбуминурия*
 - 3) *диарея*
 - 4) *судороги и кома **
 - 5) *отеки*

9. *Припадок эклампсии может развиваться:*
 - 1) *во время беременности*
 - 2) *во время родов*
 - 3) *в раннем послеродовом периоде*
 - 4) *в позднем послеродовом периоде*
 - 5) *во время беременности, родов и послеродовом периоде **

10. *Для эклампсии характерно:*
 - 1) *наличие тонических судорог*
 - 2) *наличие тонико-клонических судорог **
 - 3) *отсутствие судорожного синдрома*
 - 4) *острое многоводие*
 - 5) *удовлетворительное состояние плода*

3. Подготовить реферат по теме.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.

2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

- <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 2. Патология беременности

Тема 2.3: Фетоплацентарная недостаточность. Гипоксия плода

ЦЕЛЬ: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению фетоплацентарной недостаточности (ФПН), синдрому задержки развития плода (СЗРП), гипоксии внутриутробного плода и асфиксии новорожденного.

ЗАДАЧИ:

1. Изучить этиологию, патогенез, классификацию ФПН.
2. Изучить этиологию, патогенез, классификацию СЗРП.
3. Изучить этиологию, патогенез, классификацию гипоксии внутриутробного плода.
4. Изучить роль дополнительных методов исследования в диагностике ФПН, СЗРП, гипоксии плода.
5. Изучить принципы терапии ФПН, СЗРП, гипоксии плода.
6. Изучить причины, патогенез, классификацию асфиксии новорожденного.
7. Изучить алгоритм реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного.
8. Определить группы риска по развитию ФПН, методы профилактики.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): физиология функциональной системы мать - плацента- плод, строение и функции плаценты (гемодинамическая, транспортная, эндокринная), маточно-плацентарный барьер, особенности его функционирования, особенности гемодинамики матери и плода, характеристика современных лекарственных средств, применяемых для лечения и профилактики фетоплацентарной недостаточности, методы оценки состояния плода (инвазивные и неинвазивные), оценка новорожденного.

После изучения темы: этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику ФПН, СЗРП, гипоксии плода, асфиксии новорожденного.

Обучающийся должен уметь:

Собрать анамнез у беременной группы риска по развитию ФПН.

1. Провести общее и специальное обследование беременной с ФПН.
2. Назначить дополнительное обследование и интерпретировать его данные при ФПН.
3. Поставить диагноз ФПН, ЗВУР, гипоксии плода.
4. Оценить состояние плода при ФПН.
5. Составить план лечения и родоразрешения при ФПН.
6. Оценить состояние новорожденного.

Обучающийся должен владеть:

1. Оказать реанимационные мероприятия при асфиксии плода.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы:

2. Этиология ФПН.
3. Классификация ФПН.
4. Диагностика плацентарной недостаточности.
5. Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния системы мать-плацента-плод.
6. Современные принципы лечения фетоплацентарной недостаточности.
7. Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности.
8. Профилактика первичной и вторичной плацентарной недостаточности.
9. Что такое синдром задержки внутриутробного развития плода.
10. Классификация СЗРП.
11. Диагностика СЗРП
12. Принципы лечения СЗРП.
13. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.
14. Причины гипоксии плода.
15. Классификация гипоксии плода.

2. Практическая работа:

1. Собрать анамнез у беременной группы риска по развитию плацентарной недостаточности.
2. Провести специальное акушерское обследование беременной с ФПН.
3. Оценить темпы роста и развития плода.
4. Назначить дополнительное обследование.
5. Интерпретировать данные КТГ, доплерометрии, КТГ.
6. Оценить состояние внутриутробного плода.
7. Составить план ведения беременности при ФПН.
8. Составить план лечения и родоразрешения при ФПН.
9. Определить показания к кесареву сечению при ФПН и ЗВУР.
10. Оценить состояние новорожденного.
11. Оказать реанимационные мероприятия при асфиксии плода.
12. Разработать программу профилактики ФПН у женщин группы риска.

3. Решить ситуационную задачу

Алгоритм разбора задач: оценить указанные симптомы, поставить диагноз, определиться с акушерской тактикой

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Беременная А., 33 года, поступила в акушерский стационар с длительно текущей умеренной преэклампсией. Периодически повышается АД до 160/90 мм. рт. ст., к вечеру появляются отеки на ногах. Беременность 1-ая, срок беременности 30 недель. Во время беременности выявлен уреаплазмоз, пролечена без контрольного исследования.

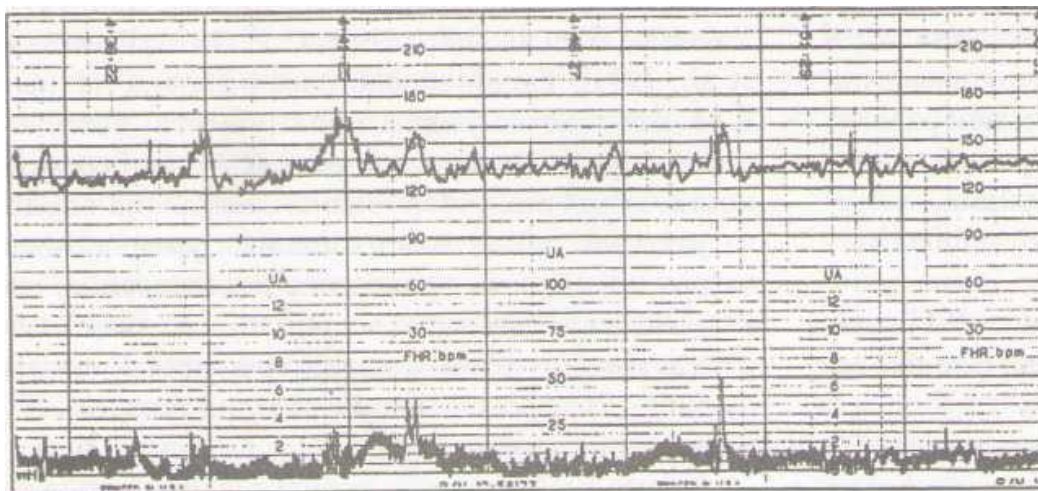
Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 150/90 мм. рт. ст. на обеих руках.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин.

При ультразвуковом исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 30 неделям гестации, размеры живота плода – 27 неделям. Плацента расположена на задней стенке матки, III степени зрелости с множественными петрификатами, 22 мм толщиной. Количество околоплодных вод снижено.

По данным доплерометрии нарушения маточно – плацентарно – плодового кровотока не выявлено.

Выполнено КТГ



Ответ: Беременность 30 недель. Преэклампсия. Фетоплацентарная недостаточность.

Задача №2

Первородящая 36 лет поступила в родильное отделение с жалобами на подтекание околоплодных вод зеленоватого цвета. Регулярной родовой деятельности нет. Срок гестации по месячным 42 — 43 недели. В течение двух недель до поступления в стационар беспокоили нерегулярные схваткообразные боли внизу живота. Размеры таза: 25-28-31-20. Предполагаемая масса плода: 3800 г.

Сердцебиение плода приглушено 110 уд/мин., ритмичное. Данные КТГ – 6 баллов, НСТ отрицательный.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки длиной до 3 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев пропускает кончик пальца, через передний свод пальпируется головка, несколько подвижна над входом в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет. Подтекают зеленоватые воды.

4.Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки состояния плода при использовании различных методов инструментальной и лабораторной диагностики, проводят оценку новорожденного по шкале Апгар, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - Назовите основные методы диагностики гипоксии плода.
 - Принципы лечения гипоксии плода.
 - Акушерская тактика при острой гипоксии плода при беременности и в родах.
 - Причины асфиксии новорожденных.
 - Степени тяжести асфиксии новорожденных.
 - Алгоритм проведения реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного.
 - Показания к ИВЛ.
 - Порядок проведения непрямого массажа сердца у новорожденных.
 - Современные принципы профилактики внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденных.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.Причиной острой плацентарной недостаточности является:

- 1) угрожающие преждевременные роды

- 2) профессиональные вредности
 - 3) генитальный инфантилизм
 - 4) отслойка плаценты *
 - 5) водянка
2. Основную роль в развитии хронической фетоплацентарной недостаточности играют:
- 1) эклампсия
 - 2) анемия *
 - 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - 4) разрыв матки
 - 5) острая сердечная недостаточность
3. К факторам риска формирования хронической плацентарной недостаточности не относят:
- 1) юный возраст беременной (15—17 лет)
 - 2) курение и алкоголизм беременной
 - 3) хронические специфические и неспецифические инфекции
 - 4) привычное невынашивание
 - 5) родовой травматизм *
4. К развитию острой фетоплацентарной недостаточности может привести:
- 1) эклампсия *
 - 2) заболевания почек
 - 3) гипертоническая болезнь
 - 4) анемия беременных
 - 5) ожирение
5. Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует, как правило, сроку беременности
- 1) до 30 недель
 - 2) 31-34 недели
 - 3) 35-37 недель
 - 4) 38-40 недель*
 - 5) 41-43 недели
6. При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности, как правило, развивается:
- 1) первичная плацентарная недостаточность *
 - 2) ранний токсикоз беременных
 - 3) гипертония беременных
 - 4) вторичная плацентарная недостаточность
 - 5) поздний токсикоз беременных
7. Одним из главных звеньев патогенеза в развитии фетоплацентарной недостаточности является:
- 1) снижение гемоглобина в крови беременной
 - 2) снижение диуреза

- 3) снижение кровотока в плаценте *
- 4) снижение гематокрита
- 5) снижение эритроцитов в крови беременной

3. Подготовить реферат по теме

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

- <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 3. Патологическое акушерство.

Тема 3.1: Аномалии родовой деятельности. Акушерский травматизм.

ЦЕЛЬ: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению аномалий родовой деятельности, акушерского травматизма.

ЗАДАЧИ:

1. Изучить причины и классификацию аномалий родовой деятельности.
2. Изучить способы оценки готовности женщины к родам.
3. Изучить клиническую картину основных форм аномалий родовой, осложнения для матери и плода.
4. Изучить методы ранней диагностики и патогенетическое лечение аномалий родовой деятельности.
5. Изучить группы риска и методы профилактики аномалий родовой деятельности.
6. Изучить классификацию акушерского травматизма.
7. Изучить особенности травматизма матери и новорожденного.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): клиническое течение и ведение физиологических родов; физиология сократительной деятельности матки; методы регистрации сократительной деятельности матки; методы оценки состояния плода; фармакологическая характеристика препаратов, применяемых для профилактики и лечения аномалий родовой деятельности.

После изучения темы: физиологические изменения в организме женщины перед родами (предвестники, прелиминарный период), физиологию сократительной деятельности матки, функционально-морфологические изменения в мышечных волокнах при сокращениях, этиологию, клинику, диагностику, лечение и профилактику аномалий родовой деятельности. Акушерский травматизм матери и новорожденного.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у роженицы.
2. Провести общее и специальное обследование.
3. Оценить характер родовой деятельности.

4. Оценить состояние плода в родах.
5. Интерпретировать данные КТГ, наружной гистерографии.
6. Диагностировать аномалии родовой деятельности.
7. Дифференцировать первичную и вторичную слабость родовой деятельности.

Обучающийся должен владеть:

1. Составить план ведения родов при аномалиях родовой деятельности.
2. Разработать план профилактических мероприятий у женщин группы риска по аномалиям родовой деятельности.
3. Определить признаки угрожающего разрыва матки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Контрольные вопросы:

1. Причины развития аномалий родовой деятельности.
2. Способы оценки готовности организма женщины к родам.
3. Классификация аномалий родовой деятельности.
4. Клинические проявления физиологического и патологического прелиминарного периода.
5. Клиника первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
6. Осложнения в родах при слабости родовой деятельности.
7. Лечение и профилактика слабости родовой деятельности.
8. Схемы родостимуляции; противопоказания для родостимуляции.
9. Клинические признаки дискоординированной родовой деятельности.
10. Дифференциальная диагностика дискоординации и слабости родовой деятельности.
11. Диагностика и принципы лечения дискоординированной родовой деятельности.
12. Клиника и осложнения чрезмерно сильной родовой деятельности.
13. Понятие кефалогематомы новорожденного.
14. Классификация разрывов промежности.

2.Практическая работа:

1. Провести общее и специальное обследование.
2. Оценить продолжительность, интенсивность, частоту схваток.
3. Оценить состояние плода в родах.
4. Интерпретировать данные КТГ, наружной гистерографии.
5. Диагностировать первичную и вторичную слабость родовой деятельности.
6. Дифференцировать слабую и дискоординированную родовую деятельность.
7. Составить партограмму при слабости родовой деятельности, дискоординации родовой деятельности, быстрых и стремительных родах.
8. Составить план ведения родов при аномалиях родовой деятельности.
9. Определить показания к кесареву сечению при аномалиях родовой деятельности.
10. Разработать программу профилактики осложнений для плода при аномалиях родовой деятельности.
11. Определить показания и противопоказания для родостимуляции.
12. Выписать рецепты на утеротонические препараты.
13. Разработать план профилактических мероприятий у женщин группы риска по аномалиям родовой деятельности.

Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. В родильный дом поступила первобеременная 29 лет с жалобами на схваткообразные боли в течение 12 часов, слабость, ночью плохо спала. Срок беременности 39 недель. Из анамнеза: данная бе-

ременность и роды первые. Данные общего осмотра: состояние удовлетворительное, T – 36,5⁰C. Пульс – 80 уд/мин. АД – 110/80. Таз: 26-29-32-20. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода слева на уровне пупка, 138 ударов в минуту, ритмичное. Схватки слабые, короткие. Воды не отходили. Данные влагалищного исследования: шейка сглажена, открытие зева на 2 см, плодный пузырь цел, предлежит головка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

Ответ. Роды 1 срочные. Первый период, латентная фаза. Положение продольное, предлежание головное, позиция первая. Первичная слабость родовой деятельности. Акушерская тактика: сон отдых, амниотомия.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Роды 2-ые в срок, продолжаются 16 часов, осложнились преждевременным излитием вод. Роженица предъявляет жалобы на чувство страха, сильные постоянные боли в животе и пояснице. Из анамнеза: беременность 2-ая. Первые роды закончились краниотомией (вес плода без мозга 3 кг).

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост беременной 146 см, вес - 45 кг. ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза: 23-26-28-17. Ромб Михаэлиса 9,5/8,5 см. Индекс Соловьева 16 см. Окружность таза 75 см. Боковые конъюгаты 13 см. Высота лонного сочленения 5 см. Схватки судорожного характера, 6 за 10 минут, резко болезненные. Матка в виде песочных часов, в промежутках между схватками не расслабляется. При пальпации отмечается болезненность в области нижнего сегмента. Контракционное кольцо пальпируется выше пупка. Признак Вастена “положителен”. Положение плода продольное, предлежит головка, фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере плоскости входа в малый таз, малый и большой роднички находятся на одном уровне. Подтекают околоплодные воды, густо окрашенные меконием.

Задача №2

Первобеременная 16 лет направлена в акушерский стационар для решения вопроса о методе родоразрешения. На учет по беременности встала в 22 недели, обследована. В 36 недель выявлен кандидозный кольпит. Лечение не прошла, т.к. в последний месяц женскую консультацию практически не посещала в связи с отъездом в другую местность. Срок беременности 41—42 недели.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 157 см, вес 64 кг. ВДМ 42 см. ОЖ 102 см. Размеры таза: 25-28-30-17 см. Индекс Соловьева - 14,5 см. Боковые конъюгаты по 13 см. Размеры выхода таза: поперечный 11 см, прямой - 7,5 см. Живот овоидной формы, остроконечный. Матка в нормальном тоне. Положение плода продольное, спинка обращена вправо. Над входом в таз определяется плотная, с четкими контурами, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 144 ударов в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Данные КТГ: оценка по Фишеру 9 баллов, положительный нестрессовый тест. Допплерометрия: кровотоков в системе мать-плод не нарушен.

Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Через своды определяется плотная, округлая предлежащая часть, расположенная высоко над входом в малый таз. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата - 9,5 см. Слизистая влагалища гиперемирована, разрыхлена. Выделения обильные, творожистые.

Задача №3

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная,

дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

4.Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки родовой деятельности при использовании различных методов инструментальной и лабораторной диагностики, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - Тактика терапии при чрезмерно сильной родовой деятельности.
 - Показания к кесареву сечению при аномалиях родовой деятельности.
 - Группы риска по развитию аномалий родовой деятельности.
 - Профилактика аномалий родовой деятельности.
 - Собрать анамнез у роженицы.

 - Понятие клинически узкого таза, тактика
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. *Основной причиной слабости родовой деятельности со стороны плода является:*
 - 1) *гипертоническая болезнь*
 - 2) *хронические инфекции*
 - 3) *перерастяжение матки*
 - 4) *пороки развития плода **
 - 5) *узкий таз*

 2. *Нарушениями, возникающими при аномалиях родовой деятельности, являются все, кроме:*
 - 1) *гипоэстрогении*
 - 2) *повышения продукции простагландинов E2 и F2a **
 - 3) *изменения ритмического выброса окситоцина*
 - 4) *изменения локализации «водителя ритма»*
 - 5) *изменение числа адренорецепторов*

 3. *При слабости родовой деятельности имеет место:*
 - 1) *снижение тонуса вегетативной нервной системы **
 - 2) *повышение содержания адреналина, норадреналина*
 - 3) *повышение содержания окситоцина*
 - 4) *снижение продукции холинэстеразы*
 - 5) *снижение продукции окситоциназы*

 4. *При слабости родовой деятельности имеет место:*
 - 1) *увеличение содержания окситоцина у матери*
 - 2) *повышенное выделение окситоцина гипофизом плода*
 - 3) *сниженное содержание окситоциназы*

- 4) *сниженное содержание окситоцина **
- 5) *повышение тонуса вегетативной нервной системы*

5. *Для первичной слабости родовой деятельности характерно:*
 - 1) *наличие регулярных схваток*
 - 2) *болезненные схватки*
 - 3) *недостаточное продвижение предлежащей части*
 - 4) *недостаточная динамика раскрытия шейки матки **
 - 5) *запоздалое излитие околоплодных вод*

6. *Для слабости родовой деятельности наиболее характерно:*
 - 1) *болезненность схваток*
 - 2) *затрудненное мочеиспускание*
 - 3) *затрудненная пальпация предлежащей части плода*
 - 4) *сохранение ритма схваток **
 - 5) *недостаточное продвижение предлежащей части*

7. *Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется всем, кроме:*
 - 1) *снижением амплитуды сокращения матки*
 - 2) *сохранением ритма*
 - 3) *уменьшением частоты схваток*
 - 4) *снижением внутриматочного давления*
 - 5) *уменьшением перерыва между схватками **

8. *Слабость родовой деятельности характеризуется:*
 - 1) *нарушением ритма сокращений матки*
 - 2) *ослаблением или чрезмерным усилением схваток*
 - 3) *наличием судорожных сокращений матки*
 - 4) *отсутствием координированности сокращений между правой и левой половиной матки, верхними и нижними отделами ее*
 - 5) *недостаточная динамика раскрытия шейки матки **

9. *При слабости родовой деятельности имеет место:*
 - 1) *повышение базального тонуса матки*
 - 2) *уменьшение венозного наполнения матки*
 - 3) *резкая болезненность схваток*
 - 4) *снижение возбудимости и тонуса матки **
 - 5) *спастические сокращения матки*

10. *Наиболее частыми осложнениями для матери при слабости родовой деятельности являются:*
 - 1) *поздний гестоз*
 - 2) *низкая плацентация*
 - 3) *неустойчивое положение плода*

- 4) гипоксия плода
- 5) опасность восходящей инфекции за счет удлинения безводного промежутка *

4. Подготовить реферат по теме

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

3. <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 3. Патологическое акушерство.

Тема 3.2: Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Аномалии прикрепления плаценты.

ЦЕЛЬ: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению кровотечений во второй половине беременности.

ЗАДАЧИ:

1. Изучить причины кровотечений во второй половине беременности.
2. Изучить современные представления об этиологии, классификации, клинике, диагностике предлежания плаценты.
3. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при предлежании плаценты.
4. Изучить современные представления об этиологии, классификации, клинике, диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
5. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
6. Изучить аномалии прикрепления плаценты.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): оплодотворение, плацента: ее строение и функции, методы обследования в акушерстве, изменение в системе гемостаза при беременности, механизмы физиологической отслойки плаценты в третьем периоде родов, патофизиология массивной кровопотери, способы оценки кровопотери.

После изучения темы: причины, клинику, диагностику, дифференциальный диагноз, акушерскую тактику, профилактику предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты и аномалиях прикрепления плаценты.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременных с кровотечением во второй половине беременности.
2. Назначить дополнительные методы исследования при кровотечении.
3. Установить причину кровотечения.
4. Провести дифференциальный диагноз предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
5. Разработать лечебную тактику при кровотечениях во второй половине беременности.

6. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
7. Разработать акушерскую тактику при кровотечениях.

Обучающийся должен владеть:

1. Выделить группу риска по возникновению кровотечений во второй половине беременности и составить план профилактических мероприятий.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы:

1. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
2. Классификация предлежания плаценты.
3. Какое предлежание плаценты называется центральным.
4. Что такое низкая плацентация.
5. Клинические проявления при предлежании плаценты.
6. Диагностика предлежания плаценты.
7. Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
8. Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.
9. Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
10. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
11. Клиника преждевременной отслойки плаценты в зависимости от степени тяжести.
12. Осложнения со стороны матери и плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
13. Что такое маточно-плацентарная апоплексия?
14. Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
15. Проведите дифференциальную диагностику при кровотечении, связанном с предлежанием плаценты и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
16. Акушерская тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты при беременности и в родах.
17. Акушерская тактика при плотном прикреплении плаценты.
18. Акушерская тактика при истинном вращении плаценты.

2. Практическая работа:

1. Собрать анамнез у беременных с предлежанием плаценты и ПОНРП.
2. Провести общее и специальное обследование при кровотечениях.
3. Назначить дополнительные методы исследования при предлежании плаценты и ПОНРП.
4. Составить план ведения беременности и родов при кровотечениях во второй половине беременности.
5. Оценить состояние плода у беременных с кровотечением.
6. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
7. Определить показания к гемотрансфузии.
8. Определить показания к кесареву сечению.
9. Выделить группу риска по возникновению кровотечений во второй половине беременности и составить план профилактических мероприятий.
10. Определить группу крови.

3. Решить ситуационные задачи

Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Повторнобеременная 26 лет доставлена в акушерский стационар санитарным транспортом с жалобами на тянущие боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей, появившиеся без видимой причины во время сна. Срок беременности по дате последней менструации 38 недель. Из анамнеза: настоящая беременность 3-я, первые 2 закончились медицинскими абортами, последний из которых осложнился гематометрой с повторным выскабливанием полости матки. Кровопотеря на момент поступления в стационар 100 мл.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Регулярной родовой деятельности нет. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный удовлетворительных качеств, АД 120/80 - 110/70 мм рт. ст. Кожные покровы физиологической окраски. Группа крови 0 (I) Резус +. ОЖ-96 см, ВДМ - 37 см. Матка периодически приходит в тонус, при пальпации безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена вправо. В дне матки пальпируется плотная, округлая, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 152 удара в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается на 4 см выше пупка справа.

В приемном покое выполнено влагалищное исследование: шейка матки длиной 2,5 см, размягчена, расположена по проводной оси малого таза, цервикальный канал свободно проходим для I п/п исследуемого. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть неясна, расположена высоко над входом в малый таз. Справа и сзади определяется зубчатая ткань плаценты. В процессе влагалищного исследования кровотечения усилилось, приобрело профузный характер.

Ответ. Диагноз: Беременность 38 недель. Положение плода продольное, предлежание тазовое. Позиция вторая. Предлежание плаценты. Акушерское кровотечение. ОАА. Тактика: Экстренное кесарево сечение.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

Задача №2

Роженица 29 лет с доношенной беременностью доставлена в родильный дом бригадой скорой помощи. Роды начались внезапно 2 часа назад. В анамнезе: одни срочные роды 4 года назад, осложнившиеся разрывом промежности I ст. Состояние женщины удовлетворительное. Роженица возбуждена. Рост 167 см, вес 68 кг. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс 86 уд/мин. ОЖ - 104 см, ВДМ - 38 см. Схватки сильные, с частотой 5 за 10 мин. Положение плода продольное, предлежание головное. Частота сердцебиения плода - 136 уд/мин. Размеры большого таза 26-29-31-21. При влагалищном исследовании излились околоплодные воды, шейка сглажена, открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок обращен к крестцу. Через 5 минут началось врезывание головки плода. При этом отмечается сильное выпячивание промежности, кожа над промежностью блестящая и бледная. В течение двух стремительных потуг родился плод массой 4000 г, одновременно появились обильные кровянистые выделения из половых путей. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 250 мл. Через 5 мин. родился послед, дольки и оболочки целые. Матка сократилась, плотной консистенции. Шейка матки осмотрена в зеркалах - цела. При осмотре в области промежности обнаружена обильно кровоточащая рана с повреждением кожи и мышц промежности, задней стенки влагалища, наружного сфинктера прямой кишки.

4.Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки состояния беременной при использовании различных методов инструментальной и лабораторной диагностики, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1.Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия

2.Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Группы риска женщин по возникновению кровотечений во второй половине беременности.
- Профилактика кровотечений во второй половине беременности.

3.Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в I периоде родов и кровопотере 250 мл роженице показано:

- 1) родостимуляция окситоцином
- 2) кесарево сечение *
- 3) родостимуляция простагландинами
- 4) введение метилэргометрина капельно внутривенно
- 5) завершить роды через естественные родовые пути

2. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- 1) сильные схватки
- 2) удар в живот
- 3) гестоз *
- 4) короткая пуповина
- 5) преждевременное излитие вод

3. При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:

- 1) в зависимости от величины кровопотери
- 2) в зависимости от уровня артериального давления
- 3) не обязательно
- 4) обязательно *
- 5) в зависимости от степени отслойки

4. Для преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенке матки, не характерно:

- 1) локальная болезненность
- 2) гипертонус матки
- 3) кровянистые выделения
- 4) боли в крестце и поясничной области *
- 5) острая гипоксия плода

5. *Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:*
- 1) *повторное введение утеротонических препаратов*
 - 2) *введение простагландинов в толщу миометрия*
 - 3) *надвлагалищная ампутация матки*
 - 4) *экстирпация матки **
 - 5) *массаж матки на кулаке*
6. *Причинами отслойки нормально расположенной плаценты чаще является:*
- 1) *дискоординация родовой деятельности*
 - 2) *передозировка окситоцины при родостимуляции*
 - 3) *абсолютная и относительная короткость пуповины*
 - 4) *поздний гестоз **
 - 5) *быстрое излитие околоплодных вод*
7. *Предлежание плаценты можно предполагать в случае:*
- 1) *дородового излития вод*
 - 2) *если при пальпации неясна предлежащая часть плода*
 - 3) *несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности*
 - 4) *кровяных выделений из половых путей **
 - 5) *острой боли в животе*
8. *Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:*
- 1) *внезапность возникновения и безболезненность **
 - 2) *повторяемость и болезненность*
 - 3) *локальная болезненность и однократность появления*
 - 4) *различная интенсивность и выраженная болезненность*
 - 5) *безболезненность и однократность появления*
9. *Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:*
- 1) *аномалии развития матки*
 - 2) *воспалительные процессы гениталий*
 - 3) *миома матки*
 - 4) *эндометриоз*
 - 5) *аборты **
10. *УЗ критерием низкого прикрепления плаценты является расположение её нижнего края не выше внутреннего зева, чем на:*
- 1) *на 1 см*
 - 2) *на 2 см*
 - 3) *на 3 см*
 - 4) *на 4 см*
 - 5) *на 5 см **

3.Подготовить реферат по теме

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа,2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

4. <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 3. Патологическое акушерство.

Тема 3.3: Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде.

ЦЕЛЬ: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению кровотечений в раннем и позднем послеродовом периодах.

ЗАДАЧИ:

1. Изучить причины кровотечений в раннем и позднем послеродовом периодах.
2. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при кровотечениях.
3. Изучить современные представления об этиологии, клинике кровотечений в раннем послеродовом периоде.
4. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при кровотечениях в раннем послеродовом периоде.
5. Изучить группы риска по возникновению кровотечений в раннем и позднем послеродовом периодах и меры профилактики.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): клиническое течение третьего периода нормальных родов и раннего послеродового периода, ведение физиологических родов, механизмы отделения плаценты, признаки отделения плаценты, понятие о физиологической и патологической кровопотере, способы оценки кровопотери, изменение в системе гемостаза в организме беременной женщины, патофизиологические изменения в организме человека при массивной кровопотере, методы профилактики кровотечений в родах.

После изучения темы: причины, клинику, диагностику и лечение кровотечений в раннем и позднем послеродовом периодах, дифференциальный диагноз, последовательность мероприятий при лечении кровотечений, технику операции ручного отделения плаценты и выделения последа, ручного обследования стенок полости матки, профилактику кровотечений.

Обучающийся должен уметь:

1. Поставить диагноз кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах.
2. Оценить степень кровопотери.
3. Назначить дополнительные методы исследования при кровотечении.
4. Разработать лечебную тактику при кровотечениях в раннем и позднем послеродовом периодах.
5. Разработать программу инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ) кровотечений.
6. Провести профилактику кровотечения.

Обучающийся должен владеть:

1. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
2. Выделить группу риска по возникновению кровотечений в раннем и позднем послеродовом периодах и составить план профилактических мероприятий.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Контрольные вопросы:

1. Назовите причины кровотечения в послеродовом периоде.
2. Что такое плотное прикрепление и истинное приращение плаценты.
3. Классификация аномалий прикрепления плаценты.
4. Дифференциальный диагноз между плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.
5. Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
6. Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
7. Показания к ручному отделению и выделению последа.
8. Техника ручного отделения и выделения последа.
9. Диагностика травматических повреждений мягких тканей родового канала.
10. Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.
11. Понятия «гипотонии» и «атонии» матки.
12. Определение геморрагического шока.
13. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
14. Назовите нейрорефлекторные методы лечения гипотонии матки.
15. Выпишите рецепты на утеротонические средства.
16. Показания к ручному обследованию полости матки.

2.Практическая работа:

1. Собрать анамнез у беременных с кровотечением в послеродовом периоде.
2. Определить признаки отделения плаценты.
3. Продемонстрировать способы выделения последа.
4. Самостоятельно провести манипуляцию внутривенного введения лекарств.
5. Выполнить наружный массаж матки.
6. Продемонстрировать способы остановки кровотечения.
7. Выполнить осмотр родовых путей с помощью влажных зеркал.
8. Определить группу крови.
9. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
10. Определить показания к гемотрансфузии.
11. Определить показания к хирургическим методам остановки кровотечения.
12. Выделить группу риска по возникновению кровотечений и составить план профилактических мероприятий.

3.Решить ситуационную задачу

Пример задачи с разбором по алгоритму

В приемное отделение родильного дома машиной скорой помощи доставлена беременная женщина с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, появившиеся во сне, слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Из анамнеза. Женщина состоит на учете в ЖК по беременности с 8 нед, обследована, посещает ЖК регулярно. Беременность—третья, первая беременность – мед. аборт без осложнений, 2 беременность – преждевременные роды в 35 недель 4 года назад, ребенок жив. По УЗИ, проведенному 1 неделю назад, установлено: плод соответствует 30 неделям беременности, плацента 1 степени зрелости, расположена по передней стенке матки, перекрывая внутренний зев.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 24 в мин. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, АД – 80\40 мм.рт.ст., пульс – 110 уд в мин, ритмичный, слабого наполнения. Матка в нормальном тонусе. ВДМ -33см, ОЖ – 92 см, положение плода поперечное, головка справа. Сердцебиение плода приглушено, 170 уд в мин, ритмичное. Из влагалища обильные ярко-красные выделения. Общий объем кровопотери на момент осмотра составил 700 мл. Моча выведена катетером, светлая – 30 мл.

Анализ крови: Нб – 80 г\л, эритроциты – 2.5 млн, Нт – 27%, АЧТВ – 35 сек, количество тромбоцитов – 180 тыс, тромбиновое время – 28 сек, количество фибриногена – 2 г\л

Ответ: Беременность 30 недель преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Геморрагический шок Гипоксия плода

Задача №2

Беременная 26 лет поступила в роддом на машине скорой помощи в экстренном порядке. Жалобы на резкие боли внизу живота и слабость в течение последнего часа. Срок беременности по последней менструации – 36 недель.

Из анамнеза. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 30 дней, регулярные, умеренные, половая жизнь с 17 лет. Беременность первая, в 30-нед беременности получала стационарное лечение в отделении патологии беременности по поводу умеренной преэклампсии. По УЗИ, выполненному 2 недели назад, плод соответствует 32 неделям беременности, плацента 2 степени зрелости, расположена по передней стенке матки на 6 см выше внутреннего зева

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, отеки голеней. Вес 75 кг, рост 165 см. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД-24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 90/50 и 90/50 мм рт.ст. Пульс 120 в мин.

Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. ОЖ 82 см, ВДМ 33 см. Матка овоидной формы, плотная, не расслабляется, отмечается асимметрия матки с выбуханием по передней стенке. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода не определяется из-за гипертонуса матки, сердцебиение плода глухое, ритмичное, 100 уд/мин.

Осмотр в зеркалах: шейка матки отклонена кзади, чистая, выделения кровянистые умеренные со сгустками.

Дополнительные методы обследования по cito

Анализ крови: Эр $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв 90 г/л, лейкоциты $9 \times 10^9 /л$, количество тромбоцитов – 150 тыс, АЧТВ – 60 сек, фибриноген – 1 г/л, ПТИ – 70%

Общий анализ мочи: удельный вес 1014, белок – 2,1 г/л, сахара нет, лейкоциты, эпителий 2-3 в поле зрения.

Кардиотокограмма: оценка по Фишеру 5 баллов, V и W – образные децелерации, неглубокие, непродолжительные, НСТ тест отрицательный.

УЗИ: плацента по передней стенке матки, мелкокистозные изменения, ретроплацентарная гематома 3х3 см.

4.Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки состояния женщины при использовании различных методов инструментальной и лабораторной диагностики, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - Техника ручного обследования полости матки.
 - Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
 - Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотонических кровотечениях.
 - Назовите группы риска по возникновению кровотечений в послеродовом периоде и послеродовом периоде.
 - Профилактика кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периоде.
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов в отсутствие признаков отделения плаценты:
 - 1) ввести средства, вызывающие сокращение матки
 - 2) применить метод Креде—Лазаревича

- 3) *применить прием Абуладзе*
 - 4) *произвести ручное отделение плаценты и выделение последа **
 - 5) *ввести спазмолитические средства*
2. *Перед введением руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:*
- 1) *обработать наружные половые органы раствором антисептика и положить лед на низ живота*
 - 2) *сделать эпизиотомию*
 - 3) *катетеризировать центральную вену*
 - 4) *подключить внутривенную капельную систему и провести общее обезболивание **
 - 5) *провести местное обезболивание*
3. *Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде:*
- 1) *прижать аорту*
 - 2) *ввести средства, вызывающие сокращение матки*
 - 3) *наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву*
 - 4) *произвести ручное обследование стенок послеродовой матки **
 - 5) *осмотреть мягкие ткани родовых путей*
4. *Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:*
- 1) *нарушение сократительной способности мышцы матки*
 - 2) *нарушения в системе гемостаза*
 - 3) *задержка в матке остатков плацентарной ткани **
 - 4) *трофобластическая болезнь*
 - 5) *плотное прикрепление последа*

3. Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

5. <https://www.rosminzdrav.ru/>

Раздел 4. Общие вопросы акушерства и гинекологии

Тема 4.1: История развития акушерства в России и Кировской области. Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим работы родильного дома. Структура и организация работы женской консультации.

ЦЕЛЬ: способствовать формированию практических знаний по структуре и организации работы акушерского стационара, санитарно-противоэпидемическому режиму родильного дома. Ознакомится со структурой и организацией работы женской консультации.

ЗАДАЧИ:

1. Изучить структуру и организацию работы акушерского стационара.
2. Изучить основные показатели работы акушерского стационара.
3. Ознакомить студентов с медицинской документацией акушерского стационара.
4. Ознакомить студентов с Приказом МЗ №345 от 26.11. 97.
5. Изучить структуру и организацию работы женской консультации.
6. Ознакомить студентов с основной медицинской документацией, имеющейся в женской консультации и порядком ее заполнения.
7. Изучить основные показатели работы женской консультации.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): структура и организация работы хирургического стационара, Санитарные требования к подразделениям хирургического стационара, контроль за выполнением санитарно-эпидемического режима стационара, стерилизация и хранение инструментария, дезинфекция помещений, правила асептики и антисептики.

После изучения темы: принципы организации работы и структуру акушерского стационара, показания к приему беременных и рожениц в акушерский стационар, показания к переводу беременных, рожениц и родильниц в наблюдательное отделение стационара, показания к переводу новорожденных детей из родильного дома в соответствующие отделения детских больниц, инструкцию по проведению комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в стационарах, организационные мероприятия по выявлению заболевших и бактерионосителей среди персонала, беременных, рожениц и родильниц, перечень первичной медицинской документации, показатели деятельности акушерского стационара.

Обучающийся должен уметь:

1. Самостоятельно собрать анамнез у поступивших в стационар беременных и рожениц.
2. Определить показания для госпитализации в физиологическое и наблюдательное отделения родильного дома.
3. Производить первичную санитарную обработку поступающих в стационар беременных и рожениц.
4. Провести анализ показателей работы женской консультации.

Обучающийся должен владеть:

1. Заполнять первичную медицинскую документацию
2. Определить степень риска беременных по возникновению перинатальной и акушерской патологии.
3. Составить план ведения физиологической беременности.
4. Заполнить индивидуальную карту беременных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Контрольные вопросы:

1. Структура акушерского стационара.
2. Правила приема в роддом.
3. Распорядок дня в послеродовом отделении.
4. Правила приема в наблюдательное отделение.
5. Правила приема в физиологическое родовое отделение.
6. Оснащение приемно-смотрового отделения.

7. Работа комнаты-фильтра.
8. Правила допуска к работе персонала роддома.
9. Структура и оснащение родильного блока.
10. Оснащение родильного зала.
11. Организация работы отделения новорожденных.
12. Организация работы послеродового отделения.
13. Основные качественные показатели деятельности женской консультации.
14. Оказание гинекологической помощи женщинам на промышленных предприятиях.
15. Профилактические осмотры женщин. Смотровые кабинеты.
16. Организация работы дневных стационаров при женских консультациях.
Виды специализированной помощи в женской консультации.
17. Значение и формы санитарно-просветительской работы.

2. Практическая работа:

1. Провести сбор анамнеза у пациенток приемного покоя акушерского стационара.
2. Определить показания для госпитализации в наблюдательное отделение акушерского стационара.
3. Определить показания для госпитализации в отделение патологии беременности акушерского стационара.
4. Определить показания для госпитализации в физиологическое родовое отделение акушерского стационара.
5. Выполнить первичную санитарную обработку поступающих в стационар беременных и рожениц.
6. Заполнить историю родов.
7. Составить план ведения физиологической беременности.
8. Заполнить индивидуальную карту беременных.

Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии работы акушерского стационара, женской консультации и основные показатели работы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия
2. Ответить на вопросы для самоконтроля
 - Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
 - Документация акушерского стационара.
 - Документация женской консультации
 - Показатели работы акушерского стационара.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1) Женская консультация является структурным подразделением родильного дома и поликлиники

Да*

Нет

2) Женская консультация - это лечебное учреждение по оказанию амбулаторной акушерско-гинекологической помощи женскому населению.

Да*

Нет

3) Основные функции женской консультации: профилактика осложнений во время беременности, родов и после родов, профилактика гинекологических заболеваний, планирование семьи

Да*

Нет

4) Женщина должна быть взята на учет по беременности до 12 недель

Да*

Нет

5) Формы основной документации женской консультации: обменно-уведомительная карта беременной и родильницы (форма 113/у), индивидуальная карта беременной и родильницы (форма 111/у), врачебное заключение о переводе беременной на другую работу (форма 084/у)

Да*

Нет

6) Антенатальный период - это период от момента оплодотворения до 22 недель

Да

Нет*

7) Продолжительность дородового отпуска 140 дней

Да*

Нет

8) Основной показатель, характеризующий работу женской консультации - показатель перинатальной смертности

Да

Нет*

9) Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом профилактических осмотров на предприятиях

Да*

Нет

10) Основная цель УЗИ скрининга у беременных - выявление врожденных пороков развития плода

Да*

Нет

3. Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Раздел 4. Общие вопросы акушерства и гинекологии

Тема 4.2: Организация помощи беременным в женской консультации. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Первичное обследование беременных. Диагностика ранних сроков беременности. Физиология плода. Изменения в организме женщины при беременности. Специальное акушерское обследование. Методы оценки состояния плода.

ЦЕЛЬ: способствовать формированию практических знаний по организации работы женской консультации, диагностике беременности, принципам диспансерного наблюдения беременных.

ЗАДАЧИ:

1. Изучить структуру и организацию работы женской консультации.
2. Изучить методы диагностики беременности.
3. Изучить порядок обследования беременных женщин в женской консультации, диспансерное наблюдение.
4. Изучить методы оценки состояния внутриутробного плода.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): принципы организации работы поликлиники, методику подсчета основных демографических показателей, течение физиологической беременности.

После изучения темы: основные регламентирующие документы (приказы) по организации работы женской консультации, показатели работы женской консультации, сроки взятия беременных на учет, дородовой и послеродовой патронаж, периодичность посещения женской консультации, объем обследования во время беременности (сроки и цели УЗИ), организацию и методику проведения физиопсихопрофилактической подготовки (ФППП) к родам, пренатальные факторы риска, группы риска, сроки предоставления и продолжительность дородового и послеродового отпуска, признаки беременности (сомнительные, вероятные, достоверные), методы диагностики беременности, гормональные пробы, определить срок беременности различными методами.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез и выполнить общее и специальное акушерское обследование беременной.
2. Определить срок беременности и дату предстоящих родов.
3. Оценить результаты оценки состояния плода инструментальными методами.

Обучающийся должен владеть:

1. Собрать анамнез у беременной.
2. Провести первичное обследование беременной.
3. Провести аускультацию сердечных тонов плода.
4. Определить срок беременности и родов.
5. Определить массу плода.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Контрольные вопросы:

1. Основные мероприятия по профилактике позднего гестоза, акушерских кровотечений, невынашивания беременности, акушерского травматизма, гнойно-септических заболеваний в женской консультации.
2. Особенности наблюдения за беременными с экстрагенитальной патологией.
3. Психопрофилактическая подготовка женщин к родам.
4. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при неосложненном течении беременности и родов.
5. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненном течении беременности и родах, при многоплодии.
6. Особенности диспансеризации родильниц.

2. Практическая работа:

1. Составить план наблюдения за беременной
2. Провести первичный осмотр беременной.
3. Продемонстрировать приемы Леопольда -Левицкого
4. Пояснить особенности наблюдения за беременными с экстрагенитальной патологией.
5. Психопрофилактическая подготовка женщин к родам.
6. Рассчитать продолжительность дородового и послеродового отпуска при неосложненном течении беременности и родов.
7. Рассчитать продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненном течении беременности и родах, при многоплодии.
8. Рассчитать основные качественные показатели деятельности женской консультации.
9. Организация работы дневных стационаров при женских консультациях.
Виды специализированной помощи в женской консультации.
10. Значение и формы санитарно-просветительской работы.

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1.

В перинатальный центр поступила первородящая 24 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Схватки в течение 7 часов. Вес роженицы – 72 кг, рост – 160 см. Общая прибавка веса за беременность – 12 кг. Состояние удовлетворительное. АД – 120/80 (D=S), Пульс – 84 в 1 мин. ОЖ – 98 см, ВДМ – 39 см. Размеры большого таза: 26-29-32-21 см. Схватки через 3 минуты, по 30-35 секунд. Положение плода продольное, позицию и вид плода приемами Леопольда не удалось установить. Предлежащая часть – объемная и плотная, не баллотируется, при применении четвертого приема на предлежащей части концы пальцев сходятся, а основания ладоней расходятся. Сердцебиение плода выслушивается на уровне пупка – 138 в минуту, звучное. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка сглажена, края тонкие, раскрытие 5 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается при схватках. Предлежит головка, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева под лонном. Безымянные линии таза частично заняты головкой, Внутренняя поверхность лонного сочленения доступна исследованию. Крестцовая впадина свободна, к мысу можно подойти лишь согнутым пальцем, но при этом мыс не достигим.

Задача 2.

В перинатальный центр поступила повторнородящая 28 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Схватки в течение 7 часов. Вес роженицы – 72 кг, рост – 160 см. Общая прибавка веса за беременность – 12 кг. Состояние удовлетворительное. АД – 120/80 (D=S), Пульс – 84 в 1 мин. ОЖ – 95 см, ВДМ – 40 см. Размеры большого таза: 25-28-31-20 см. Схватки через 2 минуты, по 35-40 секунд. Положение плода продольное, спинка плода определяется слева и под передней стенкой матки. Предлежащая часть – головка, неподвижная. При применении четвертого приема Леопольда пальпируется меньшая часть головки, концы пальцев расходятся. Сердцебиение плода выслушивается слева от пупка – 138 в минуту, ритмичное, незначительно приглушено. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище емкое. Шейка сглажена, края тонкие, раскрытие 10 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается при схватках. Предлежит головка, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок справа у крестца. Головка прикрывает верхнюю треть лонного сочленения и крестца, седалищные ости прощупываются, мыс недостижим.

Проведена КТГ – оценка по Фишеру 8 баллов.

Задача №3

Роженица Т., 24 года, поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью потужного характера. Родовая деятельность в течение 10 часов, потуги в течение 30 минут. Данная беременность первая, по менструации – 39 недель, первой явке в женскую консультацию – 38 недель, шевелению – 37 недель, данным УЗИ – 40 недель.

Данные анамнеза. Наследственность не отягощена. Соматически здорова. Менструации с 14 лет, установились сразу, продолжительность 4-5 дней через 28 дней, умеренные безболезненные. Замужем с 20

лет, брак первый. Беременность протекала без осложнений. Прошла физио-, психопрофилактическую подготовку к родам.

Объективно. При поступлении состояние женщины удовлетворительное, рост - 164 см, масса тела - 78 кг, телосложение правильное. Кожа и слизистые оболочки розовые. АД - 120/80 - 120/70 мм. рт. см, пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Окружность живота - 98 см, высота стояния дна матки над лоном - 33 см. Схватки через 2 минуты, по 45-50 секунд, вне схваток матка расслабляется, пальпация ее безболезненна. Положение плода продольное, предлежащая голова не определяется. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, справа и ниже пупка, частота 128 уд./мин. Размеры таза: 26-28-31-21 см. Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей женщины, шейка сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 10 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается при схватке, предлежит головка, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа под лоном, располагается в плоскости узкой части таза. Мыс не достигается. Экзостозов и деформаций полости таза нет.

4.Задания для групповой работы:

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки работы женской консультации, принципы обследования беременных, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные).
 - Какое обследование проводят беременной при каждом посещении?
 - В какие сроки проводят УЗИ?
 - Сколько раз беременная должна посещать женскую консультацию до родов?
 - Перинатальные факторы риска.
 - Группы риска по развитию акушерской патологии.

3.Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Перинатальная смертность рассчитывается по формуле:

А) Количество мертворожденных/ количество родов *1000

Б) Количество умерших в первые 168 часов/ количество новорожденных *1000

В) Количество мертворожденных и умерших новорожденных в первые 168 часов/ количество родившихся живыми и мертвыми *1000 *

Г) Количество мертворожденных и умерших новорожденных в первые 168 часов/ количество родившихся живыми и мертвыми *100

Д) Количество мертворожденных и умерших новорожденных в первые 168 часов/ количество родившихся живыми и мертвыми *10000

2. В каком сроке беременности выдается дородовой декретный отпуск:

А) 26 недель

Б) 28 недель

В) 30 недель*

Г) 32 недели

Д) 36 недель

3. Какова продолжительность дородового декретного отпуска:

А) 30 дней

- Б) 56 дней
- В) 60 дней
- Г) 70 дней*
- Д) 126 дней

4. Показатель материнской смертности отражает соотношение числа умерших беременных, рожениц и родильниц к числу новорожденных, родившихся живыми и умноженное на:

- А) 10
- Б) 100
- В) 1000
- Г) 10000
- Д) 100000*

5. При подсчете факторов материнской смертности сумма баллов равна 2,1. К какой группе риска относится беременная:

- А) Очень низкой
- Б) Низкой
- В) Средней
- Г) Высокой*
- Д) Очень высокой

6. Содержание 1-го занятия по физиопсихопрофилактической подготовке организма беременной к родам:

- А) краткие сведения о строении и функционировании половой системы*
- Б) понятие о предвестниках родов
- В) периоды родов и их продолжительность
- Г) рождение ребенка и первые часы после родов
- Д) принципы грудного вскармливания

7. Сколько раз беременная должна посетить женскую консультацию при физиологическом течении беременности согласно стандартам Минздрава РК:

- А) 5-6*
- Б) 7-8
- В) 10-12
- Г) 12-14
- Д) 14-20

8. Выделение групп повышенного риска среди беременных проводят путем:

- А) сбора анамнеза, диспансеризации, оценки мазка на онкоцитологию
- Б) сбора анамнеза, патронажа, оценки данных УЗИ
- В) лабораторного обследования, оценки данных УЗИ и доплерометрии
- Г) сбора анамнеза, лабораторного обследования, оценки перинатальных факторов риска*
- Д) оценки перинатальных факторов риска, оценки мазка на степень чистоты влагалища

9. Беременная 28 лет состоит на «Д» учете в женской консультации. В анамнезе: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, 2-е срочных родов без осложнения. Данная беременность третья, осложнилась преэклампсией легкой степени при сроке 34-35 недель. К какой группе риска относится данная беременность:

- А) Низкой
- Б) Средней*
- В) Высокой
- Г) Легкой
- Д) Тяжелой

10. Беременная 28 лет состоит на «Д» учете в женской консультации. В анамнезе: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, 2-е срочных родов без осложнения. Данная беременность третья, осложнилась преэклампсией легкой степени при сроке 34-35 недель. В стационар какого уровня подлежит беременная для госпитализации:

- А) Первого
- Б) Второго*
- В) Третьего
- Г) Четвертого
- Д) Пятого

3. Подготовить реферат по теме

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции кафедры.
2. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 7-е изд., испр. и доп. Э.К. Айламазян. СПб.: Спец Лит, 2010.
3. Акушерство: учебник для медицинских вузов Г.М. Савельева и др. ГЭОТАР-Медиа, 2008
4. Гинекология: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 512 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

7. <https://www.rosminzdrav.ru/>

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Акушерство»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

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

| Код компетенции | Содержание компетенции | Результаты обучения | | | Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция | Номер семестра, в котором формируется компетенция |
|-----------------|--|--|--|---|--|---|
| | | <i>Знать</i> | <i>Уметь</i> | <i>Владеть</i> | | |
| ОПК -4 | Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | 32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками | У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня. | В2. Принципам и врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами. | Разделы 1-4 | 5-6 семестр |
| ОПК -9 | способностью к оценке морфо-функциональных, физиологических | 31. Анатомическое строение организма человека, физио- | У1. Анализировать клинические, лабораторные и | В1. Медико-функциональным понятиям аппарат- | Разделы 1-4 | 5-6 семестр |

| | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|-------------|-------------|
| | состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | логические основы его функционирования, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и системы Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем... | функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний | том. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала | | |
| ПК -1 | способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на | 31. Влияние на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. | У1. Использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания. | В1. Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | Разделы 1-4 | 5-6 семестр |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | здоровье человека факторов среды его обитания | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

| Показатели оценивания | Критерии и шкалы оценивания | | | | Оценочное средство | |
|-----------------------|--|--|---|--|--|---|
| | Неудовлетворительно | Удовлетворительно | Хорошо | Отлично | для текущего контроля | для промежуточной аттестации |
| ОПК - 4 | | | | | | |
| Знать | Не знание основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | Сформированы, но содержат отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | Знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | собеседование по ситуационным задачам, реферат | собеседование, тестирование письменное или компьютерное |
| Уметь | Не умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня. | Фрагментарные знания морально-правовых норм; принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией, неумение соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня. | Сформированы, но содержат отдельные пробелы умения соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня. | Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня. | собеседование по ситуационным задачам, реферат | тестирование письменное или компьютерное |
| Владеть | Не знает принципы врачебной деонтологии и врачебной этики. Не способен соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их род- | Фрагментарные владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациен- | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способностей соблюдать этические аспекты | Успешное и систематическое применение принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способностей соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в | собеседование по ситуационным задачам, реферат | тестирование письменное или компьютерное |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|--|---|
| | ственниками / законными представителями), коллегами. | тами (их родственниками / законными представителями), коллегами. | врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами | общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами | | |
| ОПК-9 | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания анатомического строения организма человека, физиологические основы его функционирования, возраст-но-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | Сформированы общие, но не систематические знания анатомического строения организма человека, физиологические основы его функционирования, возраст-но-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | Сформированы, но содержащие определенные пробелы знания анатомического строения организма человека, физиологические основы его функционирования, возраст-но-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | Сформированы систематические знания анатомического строения организма человека, физиологические основы его функционирования, возраст-но-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | собеседование по ситуационным задачам, реферат, контрольная работа | собеседование, тестирование письменное или компьютерное |
| Уметь | Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом | В целом успешное, но не систематизированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и | Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных | собеседование по ситуационным задачам, реферат, контрольная работа | тестирование письменное или компьютерное |

| | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|--|---|
| | возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний | организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний | больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний | особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний | | |
| Владеть | Фрагментарные навыки определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала | В общем владеет медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала | Сформированы, но содержатся определенные пробелы по медико-понятийным понятиям. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала | Сформирован медико-функциональным понятийный аппарат. Навыки определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала | собеседование по ситуационным задачам, реферат, контрольная работа | тестирование письменное или компьютерное |
| ПК-1 | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания влияния на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современных методов оценки природных и | Общие, но не структурированные знания влияния на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современных методов оценки | Структурированные, но содержащие отдельные пробелы знания влияния на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. | Структурированные знания влияния на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современных методов оценки природных и ме- | собеседование по ситуационным задачам, реферат | собеседование, тестирование письменное или компьютерное |

| | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|
| | медико-социальных факторов среды в развитии болезней. | природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. | Современных методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. | дико-социальных факторов среды в развитии болезней. | | |
| Уметь | Частично освоенное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания. | В целом успешное, но не структурированное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания. | Систематизированное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания. | собеседование по ситуационным задачам, реферат, контрольная работа | тестирование письменное или компьютерное |
| Владеть | Частичное владение методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | В целом успешное, но не систематизированное владение методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | систематизированное, но содержащее отдельные пробелы владение методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | Систематизированное владение методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | собеседование по ситуационным задачам, реферат, контрольная работа | тестирование письменное или компьютерное |

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1 Примерные вопросы к зачету. Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-9, ПК-1

1. Диагностика ранних сроков беременности.
2. Приемы наружного обследования беременных и рожениц.
3. Методы лабораторного и инструментального обследования в акушерстве.
4. Изменения в организме женщины при беременности
5. Физиология плода
6. Плод как объект родов
7. Строение женского таза.
8. Плоскость входа в малый таз (границы и размеры).
9. Плоскость широкой части малого таза (границы и размеры).
10. Плоскость узкой части малого таза (границы и размеры).

11. Плоскость выхода малого таза (границы и размеры).
12. Оценка кровопотери в родах.
13. Акушерское пособие в родах

14. Проводная линия таза.

15. Проводная или ведущая точка.

16. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
17. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
18. Что такое послеродовой период?
19. Как называют женщину после родов?
20. Сколько времени продолжается послеродовой период?
21. Как подразделяют послеродовой период по срокам?
22. Как вести ранний послеродовой период?
23. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое отделение?
24. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки?
25. Клиника легкой степени рвоты беременных.
26. Клиника средней степени рвоты беременных.
27. Клиника тяжелой степени рвоты беременных.
28. Поставить диагноз и определить степень тяжести преэклампсии.
29. Назначить лечение и составить план родоразрешения.
 30. Оказывать экстренную помощь при тяжелых формах преэклампсии.
 31. Определить группы риска по развитию ФПН, методы профилактики.
 32. Диагностика и принципы лечения дискоординированной родовой деятельности.
33. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
34. Клиника преждевременной отслойки плаценты в зависимости от степени тяжести.

35. Осложнения со стороны матери и плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

36. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
37. Классификация предлежания плаценты.
38. Клинические проявления при предлежании плаценты.
39. Диагностика предлежания плаценты.
40. Структура акушерского стационара.

Критерии оценки

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки. Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-9, ПК-1

Тесты первого уровня.

1. Плаценте присущи все функции, кроме:

- 1) дыхательная
- 2) трофическая
- 3) гормональная
- 4) метаболическая
- 5) сократительная *

2. Плацента непроницаема для:

- 1) алкоголя
- 2) морфина, барбитуратов
- 3) пенициллина, стрептомицина
- 4) тиюрацила, эфира
- 5) гепарина *

3. Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, кроме:

- 1) повышения базальной температуры *
- 2) пролиферативных изменений эндометрия
- 3) накопления слизи в канале шейки матки
- 4) роста выводных протоков молочных желез
- 5) сенсibilизации матки к окситотическим веществам

4. Под действием эстрогенов происходят все перечисленные ниже процессы, кроме:

- 1) ороговения эпителия влагалища и мочепоолового тракта
- 2) пролиферации выводных протоков молочных желез
- 3) повышения выведения аскорбиновой кислоты с мочой *
- 4) пролиферации паренхимы молочных желез
- 5) продукции шеечной слизи

5. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:

- 1) эстроген
- 2) прогестерон
- 3) ХГ
- 4) ФСГ *
- 5) плацентарный лактоген

6. Фетоплацентарной системой синтезируются все гормоны, кроме:

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) эстриол
- 3) плацентарный лактоген
- 4) альфа-фетопротеин
- 5) ЛГ *

7. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:

- 1) укорочена *
- 2) сглажена частично
- 3) сглажена полностью
- 4) сохранена
- 5) незрелая

8. Критическим периодом антенатального развития не является:
- 1) конец 1-ой недели после оплодотворения
 - 2) начало 2-ой недели после оплодотворения
 - 3) 3-6 недели гестации
 - 4) последний месяц беременности
 - 5) 28 - 30 недели гестации *
9. Для физиологически протекающей беременности характерно:
- 1) гемодилюция *
 - 2) уменьшение объема плазмы
 - 3) сгущение крови
 - 4) снижение уровня эритроцитов
 - 5) повышение ломкости эритроцитов
10. Изменениями сердечно-сосудистой системы при физиологически протекающей беременности является все, кроме:
- 1) смещение верхушечного толчка
 - 2) физиологическая тахикардия
 - 3) прирост ОЦК
 - 4) повышение общего периферического сопротивления *
 - 5) увеличение сердечного выброса
11. Беременная, взятая на учет в женской консультации, должна быть обязательно проконсультирована всеми специалистами, кроме:
- 1) терапевта
 - 2) стоматолога
 - 3) невропатолога *
 - 4) окулиста
 - 5) педиатра
12. Дородовой и послеродовой декретный отпуск выдается беременной в сроке:
- 1) 28 недель
 - 2) 30 недель *
 - 3) 32 недель
 - 4) 34 недель
 - 5) 36 недель
13. В случае оперативных родов родильнице дополнительно выдается больничный лист:
- 1) на 12 дней
 - 2) на 14 дней
 - 3) на 16 дней *
 - 4) на 18 дней
 - 5) на 20 дней
14. При постановке беременной на учет в женской консультации женщине выдается:
- 1) больничный лист
 - 2) направление в стационар
 - 3) справка перевода на легкий труд *
 - 4) карта учета по беременности
 - 5) справка о ранней явке
15. При постановке беременной на учет в женской консультации заполняется:

- 1) история родов
- 2) направление в стационар
- 3) история болезни
- 4) индивидуальная карта учета по беременности *
- 5) справка о ранней явке

16. Показанием для госпитализации беременных и рожениц в наблюдательное родовое отделение не является:

- 1) температура тела 37,7
- 2) безводный период 16 часов
- 3) внутриутробная гибель плода
- 4) температура тела 37,2 *
- 5) отсутствие обменной карты, но женщина состояла на учете в ж/к

17. К достоверным признакам беременности относится:

- 1) изменения обоняния
- 2) цианоз слизистой влагалища, шейки матки
- 3) регистрация сердцебиения плода *
- 4) повышение уровня ХГ
- 5) изменение величины и консистенции матки

18. Достоверные признаки беременности:

- 1) увеличение размеров матки
- 2) положительная реакция Цондека-Ашгейма
- 3) рвота по утрам
- 4) увеличение объема живота
- 5) УЗИ диагностика *

19. Увеличение матки регистрируется при двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании:

- 1) в 3-4 недели
- 2) в 5-6 недель *
- 3) в 6-7 недель
- 4) в 7-8 недель
- 5) в 12 недель

20. Сомнительные (предположительные) признаки беременности:

- 1) изменения со стороны ЦНС (сонливость, раздражительность) *
- 2) прекращение менструаций
- 3) появление молозива
- 4) регистрация шевеления плода
- 5) цианоз шейки матки

Тесты второго уровня:

2 уровень:

1. (ОПК-4) Признаки, соответствующие I степени чистоты влагалищного мазка: а) единичные лейкоциты; б) внутриклеточные грам-отрицательные диплококки; в) обильная кокковая флора; г) палочки Додерлейна
 1. а, г*
 2. б, в
 3. в, г*
 4. а, б
 5. б, г
2. (ОПК-4) Перечислить факторы, способствующие возникновению восходящей инфекции

женских половых органов: а) роды; б) аборт; в) менструация; г) введение внутриматочного контрацептива

1. а, б, в, г*
 2. б, в, г
 3. б, в
 4. а, в, г
 5. в, г
3. (ОПК-9) К защитным факторам препятствующим, распространению инфекции в половых путях относится: а) кислая среда во влагалище; б) щелочная среда во влагалище; в) наличие лактобацилл во влагалище; г) свойства цервикальной слизи
1. а, б, г
 2. б, в, г
 3. б, в
 4. а, в, г*
 5. в, г
4. (ОПК-4) Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям 1) избежать нежелательной беременности 2) регулировать интервалы между беременностями 3) производить на свет желанных детей 4) повышать рождаемость:
1. 1, 2, 3 *
 2. 1, 2
 3. Все ответы правильны
 4. Правильно только 4
 5. Все ответы неправильны
5. (ПК-1) К осложнениям внутриматочных контрацептивов относятся: а) возникновение дисплазии шейки матки; б) альгоменорея; в) меноррагия; г) возникновение рака эндометрия
1. б, в*
 2. а, г
 3. а, б, в
 4. б, г
 5. в, г

3 уровень:

1. (ОПК-4, ПК-1) Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре в зеркалах - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей. Укажите Ваш предположительный диагноз и какой степени чистоты влагалища он соответствует?
 1. Кандидозный кольпит, 2 степень
 2. Трихомонадный кольпит, 4 степень*
 3. Гонорейный вульвовагинит, 1 степень
 4. Хламидийный вульвит, 4 степень
 5. Неспецифический кольпит, 2 степень
2. (ОПК-4, ПК-1) В женскую консультацию обратилась пациентка Г 30 лет, с жалобами на бели с неприятным "рыбным" запахом. Бели усиливаются после коитуса и подмывания с использованием мыла. Замужем. Внебрачные половые связи отрицает. В анамнезе один род и два аборта. Предохраняется с помощью ВМС. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая преддверия не изменена. OS: слизистая влагалища розового цвета, шейка чистая, зев щелевидный. Стенки влагалища покрыты белесоватого цвета выделениями в умеренном количестве, с запахом, напоминающим "рыбный". Из зева шейки матки видны нити ВМС. Патологии со стороны матки и придатков не выяв-

лено. В мазке лейкоцитов 2-3 в поле зрения, флора смешанная обильная. Предположительный диагноз:

1. Бактериальный вагиноз*
 2. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма
 3. Генитальный кандидоз
 4. Уреаплазмоз
 5. Гонорея нижних отделов мочеполовой системы
3. (ОПК-4, ПК-1) Обратилась беременная женщина С. 30 лет жалобами на обильные выделения из половых путей, чувство дискомфорта и небольшое жжение в области влагалища в течение 7 дней. Акушерский анамнез: беременностей – 4, родов – 2. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст. Живот правильной овоидной формы, увеличен за счёт беременности. ВДМ – 31 см, матка в нормальном тоне. Сердцебиение плода приглушенное ритмичное до 140 уд.в минуту слева ниже пупка. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища гиперемированная, шейка матки чистая, зев щелевидный. Выделения обильные жидкие с неприятным рыбным запахом. Предварительный диагноз?
1. Бактериальный вагиноз*
 2. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма
 3. Генитальный кандидоз
 4. Уреаплазмоз
 5. Гонорея нижних отделов мочеполовой системы

Критерии оценки:

- «отлично» - 91% и более правильных ответов;
- «хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача №1. ОПК-4 ОПК-9

В родильный дом поступила повторнородящая 32 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Со слов женщины, воды излились за 4 часа до начала схваток. В анамнезе 1 срочные неосложненные роды, вес ребенка 3200 г. Масса роженицы - 72 кг, рост - 158 см. Общая прибавка веса за беременность - 12 кг. ОЖ -110 см, ВДМ-42 см. АД 120/65 мм рт. ст. на обеих руках. Размеры большого таза: 25-28-31-20-11 см. Боковая конъюгата 15 см. Высота лонного сочленения 3 см. Окружность таза 90 см. Продолжительность первого периода родов составила 6 часов, второй период родов продолжается 60 мин. Женщина пожаловалась на невозможность самостоятельного мочеиспускания. Схватки через 2-3 минуты по 50-55 с, болезненные, активные. Матка плохо расслабляется вне схватки. Нижний маточный сегмент при пальпации перерастянут, болезнен. Спинка плода пальпируется слева, предлежит головка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 160 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия. Симптом Вастена положительный. Данные влагалищного исследования: шейка матки отечная, открытие маточного зева полное; плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сагиттальный шов отклонен кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне. На головке определяется родовая опухоль. Данные КТГ: регистрируются поздние переменные децелерации, суммарная оценка по Фишеру 5 баллов.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие осложнения для матери и плода возможны при дальнейшем консервативном ведении родов?
3. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.
4. Какие ошибки были допущены при ведении данных родов?

Задача №2. ОПК-4 ОПК-9

В приемный покой акушерского отделения поступила первородящая женщина 35 лет с доношенной беременностью. Жалобы: нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 9 часов, утомление.

Соматически здорова. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне анемии легкой степени и угрозы прерывания на ранних сроках.

Объективно: состояние удовлетворительное. По органам без патологии. Размеры таза: 26-29-32-20 см. Схватки неритмичные, 1-2 за 20 минут, по 20 – 25 секунд средней силы, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение ясное, ритмичное, ЧСС 146 ударов в минуту. Предполагаемый вес плода – 3900г.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки отклонена к крестцу, размягчена, длина влагалищной части шейки матки 2 см, раскрытие наружного маточного зева 1 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, подвижна над входом в таз. Мыс не достижим. Кости таза без патологии.

Вопросы.

1. Диагноз?
2. Акушерская тактика?
3. Обоснование принятого решения?

Задача №3. ОПК-4 ОПК-9

В родильный дом поступила первобеременная 29 лет с жалобами на регулярные схваткообразные боли в низу живота, резкую головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Срок гестации 32 недели.

Соматически здорова. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания на ранних сроках.

В 28 недель беременности появились отеки нижних конечностей, белок в моче. Находилась под наблюдением врача женской консультации. За последнюю неделю прибавила в весе 1800 г, АД при последнем визите в ЖК было 150/95 мм рт ст.

Объективно: лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице. Т -36,8. Пульс 86 уд\мин, напряженный. АД 170/110 мм рт. ст. Размеры таза: 26-29-32-20. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода слева ниже пупка, 136 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное. Схватки средней силы, короткие. Воды не отходили.

Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева на 3 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Мыс не достижим.

Вопросы.

1. Диагноз?
2. Акушерская тактика?
3. Обоснование принятого решения?

Задача №4 ОПК-4 ОПК-9

В родильный дом машиной "скорой помощи" доставлена первородящая 26 лет. Срок гестации 38 недель. Жалобы: в течение 2 часов отмечает боли в эпигастральной области, головную боль.

Соматически: страдает хроническим пиелонефритом. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне протеинурии и повышения АД до 140/ 90 мм рт. ст. с 32 недель беременности. От обследования и лечения отказывалась.

Объективно: отеки на нижних конечностях, наблюдаются фибриллярные подергивания мимических мышц. АД 170/100 мм рт. ст. концентрация белка в моче 3 г/л. Размеры таза: 26-29-32-20. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода слева ниже пупка, 146 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное.

Влагалищное исследование: шейка матки длиной 1 см, центрирована, мягкая, цервикальный канал проходим для 2 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Мыс не достижим.

Вопросы.

1. Диагноз?

2. Акушерская тактика?
3. Обоснование принятого решения?

Задача №5 ОПК-4 ОПК-9

Повторнородящая И., 28 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в Перинатальный центр с регулярной родовой деятельностью при сроке беременности 38 недель. В анамнезе: беременность третья, первая закончилась преждевременными родами в 34 недели, вторая – медицинским абортom без осложнений. Данные УЗИ из обменной карты, выполненного накануне: плод мужского пола соответствует 38 неделям гестации, находится в ножном предлежании с умеренным разгибанием головки.

Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80 мм рт. ст. на обеих руках. Таз 25-28-30-20 см. Рост 160 см. Вес 75 кг. ОЖ 100 см. ВДМ 36 см. Схватки 2 за 10 минут по 35 сек, достаточной силы. Воды целы. Положение плода продольное. В дне матки определяется плотная, округлая, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода 152 уд/мин, ритмичное, ясное, выслушивается слева на 2 см выше пупка. Данные КТГ в родах: суммарная оценка по Фишеру 8 баллов.

Дежурным врачом принято решение о консервативном ведении родов. С целью обезболивания внутримышечно введено 2 мл раствора дротаверина гидрохлорида. Через 1 час роженица пожаловалась на излитие светлых околоплодных вод. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева 6 см, плодного пузыря нет. Во влагалище прощупывается пульсирующая пуповина. Ножки и ягодички плода находятся во входе в малый таз.

1. Диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Какие ошибки были допущены в ведении роженицы.

Критерии оценки:

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.4 Примерный перечень практических навыков, критерии оценки. Проверяемые компетенции: ОПК 4, ОПК 9, ПК 1

- Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной.
- Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого.
- Измерение таза. Индекс Соловьева.
- Аускультация сердечных тонов плода
- Влагищное исследование беременной.
- Определение срока беременности и родов. Определение массы плода.
- Диагностика ранних сроков беременности.
- Методы оценки состояния внутриутробного плода.
- Плод как объект родов.
- Женский таз с акушерской точки зрения.
- Признаки готовности организма к родам.
- Степень зрелости шейки матки.
- Клинические периоды родов (раскрытия шейки, изгнания плода, последовый).
- Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов.
- Партограмма.
- Течение и ведение беременности и родов при тазовом предлежании. Пособия по Цовьянову, классическое ручное пособие.
- Туалет новорожденного. Шкала Апгар.
- Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа.

Методика проведения: оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля.

3.5. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-9, ПК-1

Перечень тем для рефератов.

1. Структура и организация работы акушерского стационара.
2. Структура и организация работы женской консультации
3. Физиология плода. Плод как объект родов
4. Методы оценки состояния плода
5. Диагностика ранних и поздних сроков беременности
6. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
7. Предлежание плаценты
8. Последовые кровотечения
9. Гипотонические кровотечения. Геморрагический шок.
10. Аномалии родовой деятельности
11. Фетоплацентарная недостаточность. Гипоксия плода.
12. Ранний токсикоз беременности
13. Преэклампсия.
14. Акушерский травматизм
15. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.

Реферат оформляется на бумажном носителе, в объеме 15-20 стр., содержит следующие разделы: содержание, введение (обоснование актуальности проблемы), основные разделы, приложения (таблицы, графики), список использованной литературы.

Критерии оценки:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать

и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

3.5. Примерные задания для выполнения контрольных работ, критерии оценки

Проверяемые компетенции ОПК-9, ПК-1

Задания по выполнению контрольных работ:

17. Структура и организация работы акушерской службы
18. Диагностика беременности
19. Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов.
20. Клиника физиологических родов
21. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания
22. Ведение последового и раннего послеродового периодов.
23. Первый туалет новорожденного
24. Оценка по шкале Апгар
25. Физиологический неонатальный период
26. Анатомо-физиологические особенности новорожденных
27. Преэклампсия (этиология, патогенез)
28. Преэклампсия (клиника, диагностика)
29. Интенсивная терапия тяжелых форм преэклампсии
30. Акушерские кровотечения
31. Современные методы лечения и профилактики акушерских кровотечений
32. Методы прерывания беременности в ранние сроки

Критерии оценки:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,

навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.5. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

| | Вид промежуточной аттестации | |
|---|------------------------------|------------|
| | | зачет |
| Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы) | | 18 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | | 2 |
| Всего баллов | | 36 |
| Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность) | | 8 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | | 4 |
| Всего баллов | | 32 |
| Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача) | | 4 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | | 8 |
| Всего баллов | | 32 |
| Всего тестовых заданий | | 30 |
| Итого баллов | | 100 |
| Мин. количество баллов для аттестации | | 70 |

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.6. Методика проведения промежуточной аттестации в форме защиты реферата

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты реферата, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к самостоятельному, творческому мышлению.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы для написания реферата, критерии оценки. Обучающийся выбирает самостоятельно тему для творческой работы.

Описание проведения процедуры:

На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться в представленном реферате, уметь объяснить источники цифровых данных, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера, относящиеся к теме реферата.

Перед защитой обучающийся готовится как по реферату в целом, так и по замечаниям преподавателя.

Защита состоит из краткого изложения обучающимся основных положений реферата. В конце своего сообщения он отвечает на замечания и вопросы преподавателя и обучающихся. При оценке реферата преподаватель учитывает как качество написания реферата, так и результаты его защиты.

Результаты процедуры:

Результат процедуры оценивается «зачтено», «не зачтено».

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.