

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 09.02.2018  
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**  
**«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И**  
**ГИНЕКОЛОГИИ»**

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа практики разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 года.
- Учебным планом по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).

Рабочая программа практики одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.А. Дворянский

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

К.м.н., доцент кафедры  
акушерства и гинекологии Рева Н.Л.

К.м.н., доцент кафедры  
акушерства и гинекологии Осокина А.А.

Д.м.н., доцент кафедры  
акушерства и гинекологии Хлыбова С.В.

**Рецензенты:**

Зав. акушерским физиологическим отделением  
с совместным пребыванием матери и ребенка  
«Мать и дитя» КОГБУЗ КОКПЦ Дмитриева С.Л.

Зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии  
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России,  
д.м.н., профессор Григорович М.С.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.7. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) **диагностическая деятельность:****

#### **диагностическая деятельность:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

#### **лечебная деятельность:**

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология в акушерстве и гинекологии» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Акушерство и гинекология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

### **4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

### **1.5.Виды профессиональной деятельности**

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

- диагностическая
- лечебная

### **1.6.Формируемые компетенции выпускника**

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

№ п/п	Номер/индекс	Результаты освоения	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
-------	--------------	---------------------	--	--------------------

		ОПОП (содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК - 5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода. Клиническую симптоматику гинекологических заболеваний. Клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.</p>	<p>Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания</p>	<p>Основными методиками клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностическими мероприятиями и по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам.</p>	<p>Тестирование письменное или компьютерное. Собеседование Прием практических навыков</p>
2.	ПК - 6	<p>готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-</p>	<p>Терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода. Терапию неотложных состояний, в том числе в</p>	<p>Выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин,</p>	<p>Современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологических и осложненных родов.</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам.</p>	<p>Тестирование письменное или компьютерное. Собеседование Прием практические</p>

	гинекологической медицинской помощи	акушерстве, гинекологии и перинатологии и Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.	рожениц и родильниц; Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральным и Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии Уметь прогнозировать исходы беременности и родов. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний.	Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Методами их немедленного устранения. Методикой проведения противошоковых мероприятий.	ских навыков
--	-------------------------------------	---	--	--	--------------

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 3
1	2	4
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
Изучение литературы	8	8
Изучение нормативно-правовой документации	4	4
Вид промежуточной	экзамен	

аттестации	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

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

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-5, ПК-6	1. Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы	Основы организации анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ Организация неотложной помощи беременным в женской консультации, родильных домах, перинатальных центрах, гинекологических отделениях. Причины развития неотложных состояний у беременных (преэклампсия, гипертонические кризы, обморок, кома у больных с сахарным диабетом). Дифференциальная диагностика.
2		Тема 1. 1 Основы организации анестезиологической-реаниматологической помощи в РФ	Порядки и стандарты оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ 12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. №315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2014 г. N 572 «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
3.	ПК-5, ПК-6	2. Анестезиология	Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Показания к регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Методики проведения регионарной анестезии. Препараты, используемые для регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Их влияние на плод и новорожденного. Эпидуральная анестезия. Преимущества, осложнения. Техника проведения, премедикация. Показания.
4		Тема 2. 1 Особенности проведения общей анестезии в акушерстве и гинекологии.	Особенности проведения общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Показания к общей анестезии. Методика эндотрахеального наркоза. Осложнения.
5	ПК-5, ПК-6	3. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии.	Интенсивная терапия неотложных состояний в акушерстве и гинекологии
6		Тема 3.1 Интенсивная терапия при тяжелой	Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии Программы инфузионной

		преэклампсии	терапии. Продолжительность лечения. Оценка эффективности. Показания к родоразрешению. Особенности ведения родов. Показания к КС. Этапность оказания неотложной помощи беременным с преэклампсией (женская консультация, транспортировка, акушерский стационар, перинатальный центр). Объемы помощи на каждом этапе. Реабилитация больных после преэклампсии/эклампсии (этапы, задачи, объемы лечения). Отдаленные последствия и осложнения тяжелой ПЭ. Показания к ИВЛ
		Тема 3.2 Интенсивная терапия при массивной кровопотере.	Интенсивная терапия при массивной кровопотере. Причины, алгоритм действия врача в зависимости от величины кровопотери. Классификация кровопотери. Задачи инфузионной терапии. Характеристика инфузионных сред. Осложнения, их профилактика и лечение. Клинические проявления нарушений в системе гемостаза. Методы лабораторной оценки состояния системы гемостаза. Прогнозирование акушерских кровотечений. Патофизиологические изменения при острой кровопотере. Оценка объемов кровопотери. Шоковый индекс. Программы инфузионной терапии. Алгоритм неотложной помощи. ДВС синдром. Классификация, диагностика. Интенсивная терапия. Геморрагический шок. Диагностика, Интенсивная терапия. Неотложная помощь. Показания к ИВЛ.
		Тема 3.3 Септические состояния в акушерстве и гинекологии.	Септические состояния в акушерстве и гинекологии. Частота. Группы риска. Клинические проявления. Осложнения. Понятие о системной воспалительной реакции, оценка ее тяжести. Диагностические критерии и клинические проявления сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока. Принципы лечения больных. Интенсивная терапия. Алгоритм неотложной помощи. Острая почечная недостаточность

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

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+



### 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	Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы.	-	2	-	4	4	10
2	Анестезиология	-	2	-	2	2	6
3	Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии.	2	8	-	4	6	18
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				
		экзамен					
	Итого:	2	12	-	10	12	36

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	3	Интенсивная терапия и мониторинг ТЭЛА и ЭОВ	Причины, патогенез развития ТЭЛА и ЭОВ. Группы риска. Профилактика. Клинические проявления ТЭЛА в зависимости от объема ТЭ. Оказание неотложной помощи, медикаментозная терапия, показания к хирургическому лечению, профилактика тромбоэмболии. Анестезиологическое пособие. Показания к ИВЛ.	1
2	3	Причины, патогенез, диагностика и интенсивная помощь ОПН	Причины ОПН. Виды ОПН: преренальная, ренальная, постренальная. Диагностика. Неотложная помощь. Мониторинг. Показания к гемодиализу. Противопоказания к гемодиализу. Интенсивная терапия. Прогноз.	1
<b>Итого:</b>				<b>2</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

#### Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии Правовые вопросы	Основы организации анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ. Причины развития неотложных состояний у беременных (преэклампсия, гипертонические кризы, обморок, кома у больных с сахарным диабетом). Дифференциальная диагностика. Порядки и стандарты оказания анестезиолого-реаниматологической	2

			помощи в РФ12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. №315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2014 г. N 572 «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»	
2	2	Особенности общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии.	Особенности проведения общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Показания к общей анестезии. Методика эндотрахеального наркоза. Осложнения. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Показания к регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Методики проведения регионарной анестезии. Эпидуральная анестезия. Преимущества, осложнения. Техника проведения, премедикация. Показания.	2
3	3	Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии. Интенсивная терапия при массивной кровопотере. Септические состояния в акушерстве и гинекологии.	Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии Программы инфузионной терапии. Этапность оказания неотложной помощи беременным с преэклампсией (женская консультация, транспортировка, акушерский стационар, перинатальный центр). Показания к ИВЛ Интенсивная терапия при массивной кровопотере. Причины, алгоритм действия врача в зависимости от величины кровопотери. Классификация кровопотери. Задачи инфузионной терапии. Характеристика инфузионных сред. Оценка объемов кровопотери. Шоковый индекс. Программы инфузионной терапии. Алгоритм неотложной помощи. ДВС синдром. Классификация, диагностика. Интенсивная терапия. Геморрагический шок. Диагностика, Интенсивная терапия. Неотложная помощь. Показания к ИВЛ. Диагностические критерии и клинические проявления сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока. Принципы лечения больных. Интенсивная терапия. Алгоритм неотложной помощи. Показания к ИВЛ.	6
4	3	Зачетное занятие	Тестирование письменное или компьютерное, собеседование, прием практических навыков	8
<b>Итого:</b>				<b>12</b>

### Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
-------	----------------------	--------------------	--------------------------------	--------------------

				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии Правовые вопросы	Основы организации анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ Организация неотложной помощи беременным в женской консультации, родильных домах, перинатальных центрах, гинекологических отделениях. Причины развития неотложных состояний у беременных (преэклампсия, гипертонические кризы, обморок, кома у больных с сахарным диабетом). Дифференциальная диагностика. Порядки и стандарты оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. №315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2014 г. N 572 «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»	4
2	2	Особенности общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии.	Особенности проведения общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Показания к общей анестезии. Методика эндотрахеального наркоза. Осложнения. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Показания к регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Методики проведения регионарной анестезии. Препараты, используемые для регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Их влияние на плод и новорожденного. Эпидуральная анестезия. Преимущества, осложнения. Техника проведения, премедикация. Показания.	2
3	3	Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии. Интенсивная терапия при массивной кровопотере. Септические состояния в акушерстве и гинекологии.	Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии Программы инфузионной терапии. Продолжительность лечения. Оценка эффективности. Показания к родоразрешению. Особенности ведения родов. Показания к КС. Этапность оказания неотложной помощи беременным с преэклампсией (женская консультация, транспортировка, акушерский стационар, перинатальный центр). Объемы помощи на каждом этапе. Реабилитация больных после преэклампсии/эклампсии (этапы, задачи, объемы лечения). Отдаленные последствия и осложнения тяжелой ПЭ. Показания к ИВЛ	4

			<p>Интенсивная терапия при массивной кровопотере. Причины, алгоритм действия врача в зависимости от величины кровопотери. Классификация кровопотери. Задачи инфузионной терапии. Характеристика инфузионных сред. Осложнения, их профилактика и лечение. Клинические проявления нарушений в системе гемостаза. Методы лабораторной оценки состояния системы гемостаза. Прогнозирование акушерских кровотечений. Патофизиологические изменения при острой кровопотере. Оценка объемов кровопотери. Шоковый индекс. Программы инфузионной терапии. Алгоритм неотложной помощи. ДВС синдром. Классификация, диагностика. Интенсивная терапия. Геморрагический шок. Диагностика, интенсивная терапия. Неотложная помощь. Показания к ИВЛ.</p> <p>Септические состояния в акушерстве и гинекологии. Частота. Группы риска. Клинические проявления. Осложнения. Понятие о системной воспалительной реакции, оценка ее тяжести. Диагностические критерии и клинические проявления сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока. Принципы лечения больных. Интенсивная терапия. Алгоритм неотложной помощи. Показания к ИВЛ.</p>	
<b>Итого:</b>				<b>10</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы	Изучение литературы, нормативно-правовой документации	4
2		Анестезиология	Изучение литературы	2
3		Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии.	Изучение литературы	6
Итого часов в семестре:				12
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>12</b>

### 3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

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

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

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 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 мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	да
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	да
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	да
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	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 и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	да
2	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	1	-
3	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	12	да
4	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	12	да

5	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-
---	---	-----------------	---	---	---

### Периодические издания

- Российский вестник акушера-гинеколога. Изд-во ООО «Медиа Сфера», Москва
- Журнал акушерства и женских болезней. Изд-во ООО «ЭкоВектор», С-Гп,
- Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии Изд-Во ООО «Династия, Москва
- Status Praesens. Гинекология. Акушерство, бесплодный брак. Из-во ООО «Медиабюро статус презенс», Москва
- Акушерство и гинекология, из-во «Бионика Медиа», Москва
- Российский медицинский журнал. Изд-во ООО «Медицина», Москва
- Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. Изд-во ООО «ГЭОТАР-Медиа», Москва
- Онкогинекология. Изд-во Межрегиональная общественная организация «Общество специалистов онкологов по опухолям репродуктивной системы», Москва
- Гинекология. Изд-во ООО «МедиаМедика», Москва
- Акушерство, гинекология и репродукция. Изд-во ООО «Ирбис», Москва

### Клинические протоколы МЗ РФ

- Кровосберегающие технологии у гинекологических больных, 2014 г
- Медикаментозное прерывание беременности в 1 триместре, 2016 г
- Профилактика венозных тромбозомболических осложнений в акушерстве и гинекологии, 2014 г
- Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия, эклампсия. 2016 г.
- Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. 2-14 г.
- Профилактика венозных тромбозомболических осдложнений в акушерстве и гинекологии. 2014 г.
- Анафилактический шок в акушерстве. 2016 г.
- Септические осложнения в акушерстве. 2017 г.

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

#### 1) Архив Nature

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

#### 2) Архив журналов издательства Кембриджского университета

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

#### 3) Архив журналов Annual Reviews

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

4) Архив журналов издательства Sage Publications

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

5) Архив журналов издательства IOP

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

6) Журнал The New England Journal of Medicine

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nejm.org>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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 (модуля) используются следующие специальные помещения:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: Фантом для отработки навыка сердечно-легочной реанимации с компьютерным обеспечением: Манекен–тренажер «Оживленная Анна» для отработки триады «С.А.В», Симулятор ритма сердца MicroHeastsin, тренажер для обучения пункции центральных вен, педиатрический тренажер жизнеобеспечения, торс для практики интубации, тренажер интубации новорожденного, тренажер по трахеотомии

Аппаратура, приборы: Тонотетр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный

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 (модуля).

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/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

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 (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по анестезиологии и реанимации в акушерстве и гинекологии.

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.**

Лекции проводятся в виде лекций – презентаций по всем темам. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области анестезиологии и реанимации в акушерстве и гинекологии.

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.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам – Организация оказания анестезиолого-реанимационной помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы; Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии. Интенсивная терапия при массивной кровопотере. Септические состояния в акушерстве и гинекологии

- семинар-дискуссия по теме: Особенности общей и региональной анестезии в акушерстве и гинекологии. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии

- практикум традиционный по всем темам практических занятий

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Анестезиология и реаниматология в акушерстве и гинекологии» и включает изучение литературы, изучение нормативно-правовой документации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Анестезиология и реаниматология в акушерстве и гинекологии» 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 изучают литературу, что способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования по ситуационным задачам. В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (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, целесообразное 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 (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ  
И ГИНЕКОЛОГИИ»**

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ  
(очная форма обучения)

**Раздел 1. Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы**

**Тема 1.1: Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы (семинар, практическое занятие)**

**Цель:** подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях: неотложной специализированной медицинской помощи.

**1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) диагностическая деятельность:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

**лечебная деятельность:**

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**Обучающийся должен знать:** Основы законодательства о здравоохранении (ЗО) Директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений ЗО. Организацию акушерско-гинекологической помощи в стране. Работу скорой и неотложной помощи в части оказания помощи

**Обучающийся должен уметь:** Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.

**Обучающийся должен владеть:** Способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- Основы организации анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ
- Организация неотложной помощи беременным в женской консультации, родильных домах, перинатальных центрах, гинекологических отделениях.
- Порядки и стандарты оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. №315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2014 г. N 572 «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»

## **2. Практические занятия.**

- Выполнение практических заданий: изучение нормативно-правовой базы по анестезиологии и реанимации, акушерству и гинекологии
- Заполнение медицинской документации
- Обзор литературных источников

## **2. Семинары**

### **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 достижим.

#### 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 неотягощена. 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.

### **3. Задания для групповой работы**

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основы организации помощи в акушерском стационаре. Работают с приказами, после чего докладывают наиболее важные моменты

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

1) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основы юридического права в акушерстве и гинекологии
2. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
3. Показатели работы акушерского стационара.
4. Показатели и структура материнской смертности

2) *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) Продолжительность дородового отпуска 140 дней

Да\*

Нет

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

Да

Нет\*

### Рекомендуемая литература:

#### 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 мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	да
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	да
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	да
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да

#### 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 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	5	да
2	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	1	-
3	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	12	да
4	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	12	да

5	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-
---	--	-----------------	---	---	---

## Раздел 2: Анестезиология

### Тема 2.1. Особенности общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. (семинар, практическое занятие)

**Цель:** подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях: неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах.

- **Задачи:** диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

**лечебная деятельность:**

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
  - изучить базовые (патофизиологические) нарушения жизненно важных функций организма, клинику критических состояний, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах

**Обучающийся должен знать:** Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления

**Обучающийся должен уметь:** Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.

**Обучающийся должен владеть:** Современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологических и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Методами их немедленного устранения.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**1. Ответить на вопросы по теме:** Особенности общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии

- Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- Физиология и патология беременности, родов и послеродового периода
- Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления
- Физиология и патология системы гемостаза
- Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии. Влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного

#### 2. Практические занятия.

1. Интерпретация результатов лабораторных исследований.
2. Интерпретация результатов инструментальных методов исследования
3. Принципы работы с мониторами
4. Подготовить аппарат для длительной вентиляции легких
5. Собрать набор для микротрахеостомии
6. Освоить технику дефибриляции
7. Освоить технику венесекции
8. Освоить измерение ЦВД
9. Проведение санации через трахеостому
10. Составить программу полного клинического питания.

## **2. Семинары**

### **Решить ситуационные задачи**

#### **Задача 1.**

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 – 33 см, 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.

### **3. Задания для групповой работы**

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные алгоритмы оказания неотложной помощи. Анализируют результаты лабораторных исследований, методов диагностики. Самостоятельно расшифровывают ЭКГ. После чего докладывают наиболее важные моменты

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Особенности общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии

- 1) Общие и специальные методы исследования, применяемые в анестезиологии и реанимации
- 2) Вопросы асептики и антисептики
- 3) Принципы и методы обезболивания, основы инфузионно-трансфузионной терапии
- 4) Основы фармакотерапии в акушерстве
- 5) Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных
- 6) Эфферентные методы лечения в акушерстве
- 7) Оборудование и оснащение операционных

#### **1) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

1. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом:

1. Своих знаний и профессиональных навыков\*
2. Материально-технических возможностей лечебного учреждения\*
3. Состояния больного и особенностей оперативного вмешательства\*
4. Требований больного\*

2. Противопоказанием к катетеризации подключичной вены являются:

1. Синдром верхней полой вены\*
2. Нарушение свертывающей системы крови\*
3. Травма ключичной области\*
4. Отсутствие практических навыков\*

3. В случае массивной инфузии кристаллоидов, превышающем 50% объема возможны следующие осложнения:

1. Отек легких, отек мозга
2. Гипокоагуляция
3. Внутрисосудистый гемолиз

Верно 1 и 2\*

Верно все

4. Геморрагический шок – это

1. Резкое снижение сердечного выброса за счет гипоксического поражения миокарда
2. Несоответствие между емкостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови в результате кровопотери\*
3. Снижение венозного возврата за счет депонирования жидкости «третьим пространством»
4. Резко возросшая емкость сосудистого русла за счет артериодилатации

### Рекомендуемая литература:

#### 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 мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	да
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	да
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	да
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да

#### 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 и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	да
2	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	1	-
3	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	12	да
4	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	12	да
5	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

### Раздел 3: Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии

### **Тема 3.1 Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии. Интенсивная терапия при массивной кровопотере. Септические состояния в акушерстве и гинекологии. (семинар, практическое занятие)**

**Цель:** подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях: неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах.

#### **Задачи:**

- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога по вопросам жизненно важных функций организма, клиники критических состояний, диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах.
- способствовать освоению интенсивной терапии больных в критических состояниях на догоспитальном и госпитальном этапах, их преемственность и последовательность.
- изучить базовые (патофизиологические) нарушения жизненно важных функций организма, клинику критических состояний, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах

**Обучающийся должен знать:** Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода.

**Обучающийся должен уметь:** Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы. Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течения и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования

**Обучающийся должен владеть:** Современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологических и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Методами их немедленного устранения. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- Особенности инфузионной терапии
- Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении
- Использование сернокислой магнезии в терапии
- Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии
- Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
- Осложнения преэклампсии для матери и плода.
- Показания к досрочному родоразрешению.
- Показания к кесареву сечению.
- Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
  - Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию.
- Структура акушерского стационара.
- Правила приема в роддом.
- Правила приема в наблюдательное отделение.

- Правила допуска к работе персонала роддома.
- Структура и оснащение родильного блока.
- Организация работы отделения новорожденных.
- Организация работы послеродового отделения.
- Послеродовые гнойно-септические заболевания.
- Принципы лечения сепсиса в акушерстве.
- Септический шок.
- ОПН.

## 2. Практические занятия.

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.
  13. Собрать анамнез у беременных с предлежанием плаценты и ПОНРП.
  14. Провести общее и специальное обследование при кровотечениях.
  15. Назначить дополнительные методы исследования при предлежании плаценты и ПОНРП.
16. Составить план ведения беременности и родов при кровотечениях во второй половине беременности.
  17. Оценить состояние плода у беременных с кровотечением.
  18. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
  19. Определить показания к гемотрансфузии.
  20. Определить показания к кесареву сечению.
  21. Выделить группу риска по возникновению кровотечений во второй половине беременности и составить план профилактических мероприятий.
  22. Определить группу крови.

## 2. Семинар

### Решить ситуационные задачи

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

#### Задача 1.

Беременная И., 25 лет, 1 марта в экстренном порядке доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом. Жалобы на сильные головные боли, мелькание мушек перед глазами, боли в эпигастральной области. Из анамнеза. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, нечастые ОРЗ. Менструация с 13 лет, по 5 дней, через 26 дней. Выделения умеренные. Последняя менструация 6-11 июня. Настоящая беременность первая. В ж/к наблюдалась с 14 недель, нерегулярно. В течение последнего месяца средняя прибавка веса составила 750 г за неделю. Две недели назад появились отеки голеней, протеинурия 0,033-0,09 г/л. От госпитализации отказывалась.

**Status praesens.** Общее состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные, умеренно влажные. Температура тела 37 С. Пульс 85 в минуту, АД 180/100-190/110 мм рт.ст. Отеки генерализованные.

**Status obstetricus.** Размеры таза: 26-29-31-20 см. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. матка в нормотонусе. ВДМ 40 см. ОЖ 98 см. В дне матки пальпируется объемная, мягкая часть плода, в левой половине матки - обширная равномерная площадка, в правой - мелкие выступы, в нижнем маточном сегменте - округлая, более плотная, с четкими контурами подвижная над входом в малый таз часть плода. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 135 уд/мин, выслушивается ниже пупка слева.

**Влагалищное исследование.** При осмотре: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. *Per speculum* шейка матки цилиндрической формы. Слизистая шейки матки чистая, наружный маточный зев приоткрыт. Выделения из цервикального канала слизистые, умеренные. *Per vaginam*: шейка матки укорочена, длиной 2 см, мягкая, незначительно отклонена кзади от проводной оси малого таза, наружный маточный зев пропускает кончик пальца. Через своды влагалища пальпируется округлая, плотная, с четкими контурами часть плода, подвижная над входом в малый таз. Мыс не достигается.

#### **Лабораторные и дополнительные методы обследования.**

*Общий анализ мочи:* моча темно-желтая, мутная, удельный вес 1010, реакция кислая, белок 1,0 г/л, сахар отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эпителий плоский 2-3 в поле зрения.

*Кардиотахограмма:* оценка по Фишеру 7 баллов.

#### **Диагноз? Тактика? Принципы лечения?**

**Через 6 часов.** Жалоб нет. Общее состояние средней степени тяжести. Самочувствие хорошее. Температура тела 36,6 С. Пульс 85 в мин. АД 150/90-140/90 мм рт.ст. отеки голеней, передней брюшной стенки. При наружном акушерском исследовании те же данные. Проведена оценка готовности организма к родам: вегетативный, шеечный, окситоциновый, кольпоцитологический тесты положительные.

*Глазное дно:* ангиопатия 16 степени.

*Общий анализ мочи:* белок 0,5 г/л

*Кардиотахограмма:* Оценка по Фишеру 7 баллов.

*УЗИ:* плацента толщиной 35 мм, однородная, по задней стенке, 3 степени зрелости. Легкие плода зрелые. Предполагаемый вес плода 3200- 200 г.

*Доплерометрия:* снижением маточного кровотока слева и справа, пуповинный кровоток повышен.

*Оценка тяжести гестоза по Савельевой:* отеки -2 балла, протеинурия -2 балла, систолическое АД - 2 балла, диастолическое АД - 2 балла, срок, при котором выявлен гестоз- 2 балла, гипотрофии плода нет - 0 баллов, **ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕТ - 0 БАЛЛОВ.** Итого: 8 баллов - гестоз средней степени тяжести.

#### **Диагноз? Дальнейшая тактика?**

#### **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.

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

### **Задача №3**

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.

### **Задача 4**

**Беременная О., 35 лет**, доставлена 30 июня в 19 часов в роддом машиной скорой помощи, в экстренном порядке. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей, незначительные боли внизу живота и пояснице. Из анамнеза. Менструальная функция без особенностей, последняя менструация 27-30 сентября, настоящая беременность 5. Первая закончилась срочными родами через естественные родовые пути живым ребенком. Вторая и третья – медицинскими абортами в сроках 8-10 недель, без осложнений. Четвертая – преждевременными родами в сроке 35 недель 2 года назад, в раннем послеродовом периоде, в связи с дефектом последа было проведено ручное обследование полости матки, удалена долька плаценты. Послеродовой период осложнился метроррагией, большая лечилась в стационаре.

Течение настоящей беременности. Посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно. Со слов женщины во второй половине беременности, в сроке 27 недель появились мажущие кровянистые выделения из половых путей, что женщина связывала с длительной поездкой в автомашине. К врачу не обращалась. 30 июня в 17 часов появились незначительные

боли внизу живота и пояснице, а в 18 часов умеренные кровянистые выделения из половых путей. Была вызвана скорая помощь и беременная доставлена в роддом.

**Status praesens.** Общее состояние удовлетворительное. Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Вес 75 кг, рост 165 см. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. АД 120/80 и 120/80 мм рт. ст. пульс 80 в минуту. Отеков нет.

**Status obstetricus.** Матка мягкая, безболезненная. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода определяется нечетко, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд./мин. ОЖ 92 см, ВДМ38 см. размеры таза : 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. На подкладной пятно алой крови.

**Влагалищное исследование.** *Per speculum:* шейка матки цианотичная, из наружного зева выделяется алая кровь. *Per vaginam:* влагалище емкое, шейка матки размягчена, длиной до 1,5 см, цервикальный канал свободно проходим для одного пальца. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть плода плотная, округлая. За внутренним зевом определяется край плаценты. Мыс не достижим, экзостозов нет. Выделения кровянистые, умеренные.

#### **Лабораторные методы исследования.**

*Общий анализ крови:* Эр  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нб 105 г/л, лейкоциты  $6 \times 10^9 /л$ .

*Общий анализ мочи:* удельный вес 1018, белка нет, сахар отрицательный, лейкоциты, эпителий 2-3 в поле зрения.

#### **Дополнительные методы обследования.**

*Кардиотахограмма:* оценка по Фишеру 8 баллов.

**Диагноз? Ошибки? Тактика?**

### **Задача 5**

**Беременная П., 18 лет** поступила в роддом 15 марта в 8 ч. 10 минут на машине скорой помощи, в экстренном порядке. Жалобы на резкие боли внизу живота и слабость в течение последнего часа. Из анамнеза. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 33 дней, регулярные, умеренные, половая жизнь с 17 лет. Последняя менструация 12-17 июля, беременность первая, вне брака, с 30-недельного срока получала стационарное лечение в отделении патологии беременности по поводу гестоза. Две недели назад самовольно ушла из стационара, не наблюдалась.

**Status praesens.** Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, отеки голеней. Вес 75 кг, рост 155 см. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 90/50 и 90/50 мм рт.ст. Пульс 120 в мин.

**Status obstetricus.** Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. ОЖ 82 см, ВДМ 36 см. Матка овоидной формы, плотная, не расслабляется. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода не определяется из-за гипертонуса матки, сердцебиение приглушено, ритмичное, 170 уд/мин.

**Влагалищное исследование.** *Per speculum:* шейка матки отклонена кзади, чистая, выделения кровянистые. *Per vaginam:* шейка матки сформирована, длиной 3 см, цервикальный канал пропускает один палец, предлежащая часть плода - плотная, округлая над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выделения из половых путей кровянистые, скудные.

#### **Дополнительные методы обследования**

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

#### **Диагноз? Тактика?**

Родоразрешение путем операции кесарева сечения. Начало операции 15 марта в 8.30. На 6 минуте от начала операции извлечен за головку живой недоношенный ребенок женского пола с оценкой по шкале Апгар 5 баллов, массой 2300 г. Послед удален рукой, располагался по задней стенке матки. При осмотре: задняя стенка матки багрово-синюшная с полосами кровоизлияний. Обширное кровоизлияние в области правой широкой связки матки, правой трубы и яичника. Матка мягкая, плохо сокращается, кровотечение продолжается. Кровопотеря 1500 мл.

### **Задача 6.**

У повторнородящей женщины 36 лет на 2-е сутки после родоразрешения отмечается повышение температуры тела до 38,60С, АД 120/70, пульс 112 уд/мин., сухость во рту. В анамнезе: беременность 5-я, роды 2-е, 3 беременности закончились медицинскими абортами. Последние роды в срок, безводный промежуток составил 16 часов. Данные осмотра: живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на уровне пупка, мягкая, болезненная при пальпации. Выделения из половых путей томатные, с неприятным запахом.

**Ответ.** Послеродовый период 2 сутки. Роды 2-е срочные. Длительный безводный период. Послеродовый эндометрит. Тактика: обследование, антибактериальная терапия, инфузионная терапия, окситоцин.

### **Задача №7**

На третьи сутки после родов роженица 32 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в нижних отделах живота, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39°С. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведена операция ручного отделения плаценты и выделения последа. Кровопотеря в родах составила 400 мл. В анамнезе: одни срочные роды и два искусственных аборта, последний (год назад) осложнился острым метроэндометритом. С 20 лет страдает хроническим пиелонефритом. Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания в сроке 8 недель. Кроме того, дважды отмечалось обострение пиелонефрита, по поводу чего беременная получала стационарное лечение в 26 и 34 недели гестации.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледноватые. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин. Молочные железы в состоянии умеренного равномерного нагрубания, отток молозива не затруднен, соски чистые. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Дно матки расположено на 4 см ниже пупка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Данные влагалищного исследования: шейка матки сформирована, цервикальный канал свободно проходим для 1 поперечника пальца. Матка при пальпации мягкая, безболезненная. Лохии обильные с примесью гноя, имеют зловонный запах. Общий анализ крови: Нб 102 г/л., эритроциты-3x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты-12x10<sup>9</sup>/л, п/я-6, с/я-78, эозинофилы-4, лимфоциты-32, СОЭ-35 мм/ч. Общий анализ мочи: прозрачная, желтого цвета, относительная плотность 1019, лейкоциты-2-4 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, эпителий плоский +, бактериурия +.

### **Задача №8**

У роженицы 23 лет в начале вторых суток после кесарева сечения появились жалобы на рвоту, озноб, жажду, сильные боли сначала в гипогастральной области, а затем по всему животу, общую слабость. Из анамнеза: страдает хроническим сальпингоофоритом, во время беременности неоднократно лечилась по поводу кольпита. Роды I, осложнились преждевременным излитием околоплодных вод, лобным вставлением головки плода и симптомами угрожающего разрыва матки. Длительность безводного периода составила 15 часов. В родах отмечалось повышение температуры до 37,50, тахикардия. Экстренно было произведено экстренное кесарево сечение, извлечен плод массой 3700 г. Послеоперационный период в течение первых суток протекал нормально, состояние удовлетворительное. В начале вторых суток состояние стало прогрессивно ухудшаться, появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка возбуждена. Кожные покровы бледные. АД - 110/70 мм рт. ст., пульс - 120 уд/мин. ЧДД - 28-30 в мин. Температура тела - 39.0. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается вялая. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Матка плотная, дно ее находится на уровне пупка. Выделения из половых путей кровянистые, с примесью гноя. В общем анализе крови: Нб - 94 г/л, Эр - 2,6x10<sup>12</sup>/л, Le - 17x10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные - 15%, СОЭ - 58 мм/час.

### **3. 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 обучающихся по теме:**

#### ***Ответить на контрольные вопросы***

1. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении
2. Использование сернокислой магнезии в терапии
3. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии
4. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
5. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
6. Показания к досрочному родоразрешению.
7. Показания к кесареву сечению.
8. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
9. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию.
10. Группы риска по развитию преэклампсии.
11. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
12. Классификация предлежания плаценты.
13. Какое предлежание плаценты называется центральным.
14. Что такое низкая плацентация.
15. Клинические проявления при предлежании плаценты.
16. Диагностика предлежания плаценты.
17. Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
18. Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.
19. Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
20. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
21. Клиника преждевременной отслойки плаценты в зависимости от степени
22. Провести сбор анамнеза у пациенток приемного покоя акушерского стационара.
23. Определить показания для госпитализации в наблюдательное отделение акушерского стационара.
24. Определить показания для госпитализации в отделение патологии беременности акушерского стационара.
25. Оценить данные пульсоксиметрии, ЦВД. Параметры гемодинамики, выраженность интоксикационного синдрома.
26. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
27. Документация акушерского стационара.
28. Показатели работы акушерского стационара.
29. Классификация послеродовых инфекционных заболеваний. Этапы по Сазонову - Бартельсу.
30. Клиника и диагностика заболеваний первого этапа.
31. Клинические варианты течения послеродового эндометрита.
32. Клиника и диагностика заболеваний второго этапа.
33. Причины развития и диагностика послеродовых тромбофлебитов.
34. Диагностика послеродового пельвиоперитонита.
35. Дифференциальный диагноз пельвиоперитонита и разлитого перитонита.
36. Клиника и диагностика заболеваний третьего этапа.
37. Что называют септическим шоком? Какие факторы, кроме наличия инфекции, необходимы для возникновения шока?
38. Что способствует развитию септического шока, когда очагом инфекции является послеродовая матка?
39. Первичные расстройства при септическом шоке.
40. Фазы септического шока и их клинические проявления.
41. Синдром полиорганной недостаточности при септическом шоке.

42. Методы ранней диагностики септического шока.
43. Принципы неотложной помощи при шоке.
44. Чем обусловлено развитие перитонитов в послеродовом периоде?
45. Каковы особенности акушерского перитонита?

**Выполнить тестовые задания:**

**1. Укажите лабораторные признаки HELLP-синдрома (А):**

- А) Тромбоцитопения, гемолитическая анемия, снижение уровня ЛДГ
- Б) Повышение уровня трансаминаз в 2-3 раза, тромбоцитопения, гипофибриногенемия
- В) Лейкопения, тромбоцитопения, повышение непрямого билирубина
- Г) Гемолитическая анемия, тромбоцитопения, повышение уровня трансаминаз в 10 раз\*

**2. Что не характерно для клинической картины геморрагического инсульта у беременных:**

- А) Потеря сознания
- Б) Сильные головные боли
- В) Мидриаз
- Г) Менингеальные симптомы\*

**3. Выберите режим введения сернокислой магнезии при тяжелой преэклампсии:**

- А) 5 г сухого вещества в/в кап. в 400 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 2 г/час
- Б) 5 г сухого вещества в/в болюсно, затем в/в капельно по 1-2 г/ч\*
- В) 7,5 г сухого вещества в/в кап. в 400 мл 0,9% р-ра NaCl со скоростью 1,5 г/час
- Г) 5 г сухого вещества струйно, затем в/в капельно по 1 г/ч в 100 мл 5% раствора глюкозы

**4. Выберите клиничко-лабораторные признаки, не характерные для тяжелой преэклампсии**

- А) АД 140/90 мм рт. ст., протеинурия 2 г/сутки, тромбоцитопения < 100 тысяч
- Б) АД 160/100 мм рт.ст., протеинурия 300 мг/сутки, количество Тг 200 тысяч\*
- В) АД 150/100 мм рт.ст., головная боль, уровень креатинина 1,4 мг/дл
- Г) АД 140/90 мм рт., боли в эпигастрии, олигурия

**5. При геморрагическом шоке показано быстрое одномоментное проведение следующих мероприятий:**

1. хирургическая остановка кровотечения\*
2. трансфузионно-инфузионная терапия\*
3. устранение дыхательной недостаточности\*
4. обезболивание\*

**6. 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

**7. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

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

**8. 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

**9. 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

**10. 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

**11. 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

**12. 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

**13. Особенности современного течения послеродовой инфекции все, кроме:**

- 1) полиэтиологичность
- 2) часто вызывается условно-патогенной флорой
- 3) стертость клинической картины
- 4) высокая резистентность к антибактериальной терапии
- 5) доминирующие возбудители – стафилококки, стрептококки \*

**14. Фактором риска развития послеродовой септической инфекции у роженицы не является:**

- 1) урогенитальная инфекция
- 2) сахарный диабет
- 3) невосполненная кровопотеря
- 4) длительный безводный период
- 5) стремительные роды \*

**15. К общим факторам развития инфекционного процесса не относится:**

- 1) иммуносупрессия во время беременности
- 2) анемия
- 3) гестоз
- 4) длительный безводный период \*
- 5) ожирение

**16. В группу риска развития инфекционных осложнений, возникающих после родов, относятся все роженицы, кроме тех, у кого:**

- 1) имеются очаги хронических инфекций
- 2) произошло преждевременное излитие околоплодных вод
- 3) имеется бактериальный вагиноз \*
- 4) масса тела новорожденного более 4000 г
- 5) длительный безводный период

**17. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:**

- 1) мастит
- 2) тромбоз
- 3) эндометрит \*
- 4) септический шок
- 5) перитонит

**18. Инфекционно-токсический шок чаще всего развивается под воздействием:**

- 1) эндотоксина грамотрицательных бактерий \*
- 2) грамположительных бактерий
- 3) вирусов
- 4) простейших
- 5) экзотоксина грамположительных кокков

**19. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме:**

- 1) параметрита
- 2) метротромбофлебита
- 3) пельвиоперитонита
- 4) общего перитонита \*
- 5) сальпингоофорита

**20. К третьему этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится:**

- 1) сепсис
- 2) прогрессирующий тромбоз, перитонит \*
- 3) эндотоксический шок
- 4) пельвиоперитонит
- 5) метротромбоз

**21. Осложнением перитонита не является:**

- 1) септический шок
- 2) непроходимость кишечника
- 3) внутрибрюшные абсцессы
- 4) дыхательная недостаточность
- 5) эндометрит \*

**22. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:**

- 1) родов
- 2) раннего самопроизвольного выкидыша
- 3) кесарева сечения \*
- 4) искусственного аборта
- 5) позднего самопроизвольного выкидыша

**Рекомендуемая литература:**

**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 мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	да
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	да
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	да

4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
---	---	--	---	---	----

### 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 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	5	да
2	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	1	-
3	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	12	да
4	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	12	да
5	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

### Периодические издания

- Российский вестник акушера-гинеколога. Изд-во ООО «Медиа Сфера», Москва
- Журнал акушерства и женских болезней. Изд-во ООО «ЭкоВектор», С-Гп,
- Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии Изд-во ООО «Династия, Москва
- Status Praesens. Гинекология. Акушерство, бесплодный брак. Из-во ООО «Медиабюро статус презенс», Москва
- Акушерство и гинекология, из-во «Бионика Медиа», Москва
- Российский медицинский журнал. Изд-во ООО «Медицина, Москва
- Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. Изд-во ООО «ГЭОТАР-Медиа», Москва
- Онкогинекология. Изд-во Межрегиональная общественная организация «Общество специалистов онкологов по опухолям репродуктивной системы», Москва
- Гинекология. Изд-во ООО «МедиаМедика», Москва
- Акушерство, гинекология и репродукция. Изд-во ООО «Ирбис», Москва

### Клинические протоколы МЗ РФ

- Кровосберегающие технологии у гинекологических больных, 2014 г
- Медикаментозное прерывание беременности в 1 триместре, 2016 г

- Профилактика венозных тромбозмболических осложнений в акушерстве и гинекологии, 2014 г
- Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия, эклампсия. 2016 г.
- Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. 2-14 г.
- Профилактика венозных тромбозмболических осложнений в акушерстве и гинекологии. 2014 г.
- Анафилактический шок в акушерстве. 2016 г.
- Септические осложнения в акушерстве. 2017 г.

### Тема 3.2 Зачетное занятие

**Цель:** Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

#### Самостоятельная аудиторная работа студентов:

1. **Тестирование** – примерные тестовые задания представлены в приложении Б к рабочей программе

#### Самостоятельная внеаудиторная работа студентов:

Подготовка к зачетному занятию

#### Рекомендуемая литература:

##### 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 мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	71	да
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	3	да
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	52	да
4	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да

##### 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 и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	да
2	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	1	-

	сердца: монография				
3	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	12	да
4	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	12	да
5	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	5	-

### Периодические издания

- Российский вестник акушера-гинеколога. Изд-во ООО «Медиа Сфера», Москва
- Журнал акушерства и женских болезней. Изд-во ООО «ЭкоВектор», С-Гп,
- Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии Изд-Во ООО «Династия, Москва
- Status Praesens. Гинекология. Акушерство, бесплодный брак. Из-во ООО «Медиабюро статус презенс», Москва
- Акушерство и гинекология, из-во «Бионика Медиа», Москва
- Российский медицинский журнал. Изд-во ООО «Медицина, Москва
- Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. Изд-во ООО «ГЭОТАР-Медиа», Москва
- Онкогинекология. Изд-во Межрегиональная общественная организация «Общество специалистов онкологов по опухолям репродуктивной системы», Москва
- Гинекология. Изд-во ООО «МедиаМедика», Москва
- Акушерство, гинекология и репродукция. Изд-во ООО «Ирбис», Москва

### Клинические протоколы МЗ РФ

- Кровосберегающие технологии у гинекологических больных, 2014 г
- Медикаментозное прерывание беременности в 1 триместре, 2016 г
- Профилактика венозных тромбозных осложнений в акушерстве и гинекологии, 2014 г

-Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия, эклампсия. 2016 г.

- Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. 2-14 г.
- Профилактика венозных тромбозных осложнений в акушерстве и гинекологии. 2014 г.

- Анафилактический шок в акушерстве. 2016 г.
- Септические осложнения в акушерстве. 2017 г.

Составитель: Рева Н.Л., Осокина А.А., Хлыбова С.В.

Зав. кафедрой Дворянский С.А.

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 (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ  
И ГИНЕКОЛОГИИ»**

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ  
(очная форма обучения)

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

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>		
ПК - 5	Готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода. Клиническую симптоматику гинекологических заболеваний. Клиническую симптоматику	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течения и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской	Основными методиками клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	1. Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии 2. Анестезиология 3. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии.	3



		неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.	патологии, используя специальные знания	при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.		
ПК - 6	Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	Терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода. Терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии. Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.	Выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц; Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии. Уметь прогнозировать исходы беременности и родов. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний.	Современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологических и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Методами их немедленного устранения. Методикой проведения противошоковых мероприятий.	1. Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. 2. Правовые вопросы 3. Анестезиология 4. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии.	3

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
<b>ПК - 5</b>						
Знать	Не знает причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и	знает причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинических	Знает причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмов их развития и клинических	Не знает причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмов их развития и	Собеседование по ситуационным задачам.	Тестирование, собеседование

	<p>клинических проявлений. Общих и специальных методов исследования в акушерстве и гинекологии. Клинической симптоматики и терапии осложнений беременности, родов и послеродового периода. Клинической симптоматики гинекологических заболеваний. Клинической симптоматики неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактики</p>	<p>проявлений. Общих и специальных методов исследования в акушерстве и гинекологии. Клинической симптоматики и терапии осложнений беременности, родов и послеродового периода. Клинической симптоматики гинекологических заболеваний. Клинической симптоматики неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактики Но не умеет их структурировать, путается в терминологии</p>	<p>проявлений. Общих и специальных методов исследования в акушерстве и гинекологии. Клинической симптоматики и терапии осложнений беременности, родов и послеродового периода. Клинической симптоматики гинекологических заболеваний. Клинической симптоматики неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактики Делает несущественные ошибки</p>	<p>клинических проявлений. Общих и специальных методов исследования в акушерстве и гинекологии. Клинической симптоматики и терапии осложнений беременности, родов и послеродового периода. Клинической симптоматики гинекологических заболеваний. Клинической симптоматики неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактики</p>		
Уметь	<p>Не умеет анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы</p>	<p>Умеет анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы</p>	<p>Умеет анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы</p>	<p>Полностью умеет анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам.</p>	<p>Тестирование.</p>

	гинекологическ их заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания	гинекологическ их заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания. Но делает существенные ошибки	гинекологическ их заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания. Делает несущественны е ошибки	синдромы гинекологическ их заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания		
Владеть	Не владеет основными методиками клиничко-иммунологическ ого обследования и оценки функционально го состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологическ их заболеваний и акушерской патологии. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего , осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностически ми мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологическ их заболеваниях и акушерской патологии.	Не полностью владеет основными методиками клиничко-иммунологическ ого обследования и оценки функционально го состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологическ их заболеваний и акушерской патологии. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего , осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностически ми мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологическ их заболеваниях и акушерской патологии.	Владеет основными методиками клиничко-иммунологическ ого обследования и оценки функционально го состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологическ их заболеваний и акушерской патологии. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего , осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностически ми мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологическ их заболеваниях и акушерской патологии. Делает несущественны е ошибки	Полностью владеет основными методиками клиничко-иммунологическ ого обследования и оценки функционально го состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологическ их заболеваний и акушерской патологии. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего , осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностически ми мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологическ их заболеваниях и акушерской патологии.	Собеседовани е по ситуационны м задачам.	Тестирова ние, прием практичес ких навыков
<b>ПК - 6</b>						
Знать	Не знает терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода. Терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве,	Не в полном объеме знает терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода. Терапию неотложных состояний, в том числе в	Знает основные методы и приемы терапии осложнений беременности, родов и послеродового периода. Терапию неотложных состояний, в том числе в	Сформированы систематически е знания терапии осложнений беременности, родов и послеродового периода. Терапию неотложных состояний, в	Собеседовани е по ситуационны м задачам.	Тестирова ние, собеседова ние

	гинекологии и перинатологии. Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного	акушерстве, гинекологии и перинатологии. Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного	акушерстве, гинекологии и перинатологии. Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного	том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии. Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного		
Уметь	Не умеет выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц; Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать исходы	Частично умение выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц; Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать	В целом успешно, но содержат отдельные пробелы умения выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц; Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, прогнозировать	Сформировано умение выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц; Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, прогнозировать	Собеседование по ситуационным задачам.	Тестирование.

	гинекологическ их заболеваний	исходы гинекологическ их заболеваний	беременности и родов, прогнозировать исходы гинекологическ их заболеваний	исходы гинекологическ их заболеваний		
Владеть	Не владеет современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологически х и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологическ их больных. Методами их немедленного устранения. Методикой проведения противошоковы х мероприятий	Не полностью владеет современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологически х и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологическ их больных. Методами их немедленного устранения. Методикой проведения противошоковы х мероприятий	В целом успешно владеет современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологически х и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологическ их больных. Методами их немедленного устранения. Методикой проведения противошоковы х мероприятий	Успешно и систематически владеет современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологически х и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологическ их больных. Методами их немедленного устранения. Методикой проведения противошоковы х мероприятий	Собеседовани е по ситуационны м задачам.	Тестирова ние, прием практичес ких навыков

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1. Основы организации анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ
2. Организация неотложной помощи беременным в женской консультации, родильных домах, перинатальных центрах, гинекологических отделениях.
3. Порядки и стандарты оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. №315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2014 г. N 572 «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
  - а. Физиология и патология беременности, родов и послеродового периода
6. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления
7. Физиология и патология системы гемостаза
8. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии. Влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного
9. Особенности инфузионной терапии
10. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении
11. Использование сернокислой магнезии в терапии
12. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии

13. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
14. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
15. Показания к досрочному родоразрешению.
16. Показания к кесареву сечению.
17. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
18. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
19. Классификация предлежания плаценты.
20. Какое предлежание плаценты называется центральным..
21. Клинические проявления при предлежании плаценты.
22. Диагностика предлежания плаценты.
23. Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
24. Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.
25. Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
26. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
27. Послеродовые гнойно-септические заболевания.
28. Принципы лечения сепсиса в акушерстве.
29. Септический шок.
30. ОПН.

#### 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 (ПК-5, ПК-6)**

#### 1 уровень

1) Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом:

5. Своих знаний и профессиональных навыков\*
6. Материально-технических возможностей лечебного учреждения\*
7. Состояния больного и особенностей оперативного вмешательства\*
8. Требований больного\*

2) Противопоказанием к катетеризации подключичной вены являются:

5. Синдром верхней полой вены\*
6. Нарушение свертывающей системы крови\*
7. Травма ключичной области\*
8. Отсутствие практических навыков\*

3) В случае массивной инфузии кристаллоидов, превышающем 50% объема возможны следующие осложнения:

4. Отек легких, отек мозга
5. Гипокоагуляция

6. Внутрисосудистый гемолиз

Верно 1 и 2\*

Верно все

4) Геморрагический шок – это

5. Резкое снижение сердечного выброса за счет гипоксического поражения миокарда

6. Несоответствие между емкостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови в результате кровопотери\*

7. Снижение венозного возврата за счет депонирования жидкости «третьим пространством»

8. Резко возросшая емкость сосудистого русла за счет артериодилатации

5). Укажите лабораторные признаки HELLP-синдрома (А):

А) Тромбоцитопения, гемолитическая анемия, снижение уровня ЛДГ

Б) Повышение уровня трансаминаз в 2-3 раза, тромбоцитопения, гипофибриногенемия

В) Лейкопения, тромбоцитопения, повышение непрямого билирубина

Г) Гемолитическая анемия, тромбоцитопения, повышение уровня трансаминаз в 10 раз\*

6) Что не характерно для клинической картины геморрагического инсульта у беременных:

А) Потеря сознания

Б) Сильные головные боли

В) Мидриаз

Г) Менингеальные симптомы\*

7) Выберите режим введения сернокислой магнезии при тяжелой преэклампсии:

А) 5 г сухого вещества в/в кап. в 400 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 2 г/час

Б) 5 г сухого вещества в/в болюсно, затем в/в капельно по 1-2 г/ч\*

В) 7,5 г сухого вещества в/в кап. в 400 мл 0,9% р-ра NaCl со скоростью 1,5 г/час

Г) 5 г сухого вещества струйно, затем в/в капельно по 1 г/ч в 100 мл 5% раствора глюкозы

8). Выберите клинико-лабораторные признаки, не характерные для тяжелой преэклампсии

А) АД 140/90 мм рт. ст., протеинурия 2 г/сутки, тромбоцитопения < 100 тысяч

Б) АД 160/100 мм рт.ст., протеинурия 300 мг/сутки, количество Тг 200 тысяч\*

В) АД 150/100 мм рт.ст., головная боль, уровень креатинина 1,4 мг/дл

Г) АД 140/90 мм рт., боли в эпигастрии, олигурия

9) При геморрагическом шоке показано быстрое одномоментное проведение следующих мероприятий: (Д)

5. хирургическая остановка кровотечения\*

6. трансфузионно-инфузионная терапия\*

7. устранение дыхательной недостаточности\*

8. обезболивание\*

10) 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

11) Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

1) сильные схватки

2) удар в живот

3) гестоз \*

- 4) короткая пуповина
  - 5) преждевременное излитие вод
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 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
- 16) 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
- 17) Инфекционно-токсический шок чаще всего развивается под воздействием:
- 1) эндотоксина грамотрицательных бактерий \*
  - 2) грамположительных бактерий
  - 3) вирусов
  - 4) простейших
  - 5) экзотоксина грамположительных кокков
- 18) Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме:
- 1) параметрита
  - 2) метротромбофлебита



- 3) пельвиоперитонита
  - 4) общего перитонита \*
  - 5) сальпингоофорита
- 19) К третьему этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится:
- 1) сепсис
  - 2) прогрессирующий тромбофлебит, перитонит \*
  - 3) эндотоксический шок
  - 4) пельвиоперитонит
  - 5) метротромбофлебит
- 20) Осложнением перитонита не является:
- 1) септический шок
  - 2) непроходимость кишечника
  - 3) внутрибрюшные абсцессы
  - 4) дыхательная недостаточность
  - 5) эндометрит \*

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

**2 уровень**

**1. Перечислите наружные половые органы: (УК-5, ПК-6)**

А. \_\_\_\_\_; Б. \_\_\_\_\_; В. \_\_\_\_\_; Г. \_\_\_\_\_.

Варианты: 1) большие половые губы, 2) малые половые губы, 3) большие железы преддверия, 4) клитор, 5) шейка матки

**2. Инструкция: дополните каждое предложение словом (ПК-5, ПК-6)**

№	предложения:	ответы
1	Андрогены образуются в	
2	Гомон второй фазы менструального цикла	
3	Пролактин продуцируется в	
4	Цервикальная слизь выполняет функцию	
5	Если яйцеклетка не оплодотворилась, то желтое тело постепенно	
6	У женщины яичники располагаются в полости	
7	Тело матки по отношению к шейке расположено	
8	Мышечная оболочка матки представлена двумя слоями гладких мышечных клеток	
9	Снаружи яичник покрыт оболочкой	

**3. Найти соответствие: (УК-5)**

Железы	Основные функции	Ответы
1. Гипофиз	А. Фиксация матки в полости малого таза	
2. Железы преддверия влагалища	Б. Создание условий, оптимальных для имплантации	
3. Эндометрий	В. Синтез эстрогенов, прогестерона	
4. Широкая связка матки	Г. Выработка соматотропина, пролактина, ФСГ, ЛГ	

4. К каждому пронумерованному названию аномалии родовой деятельности, подберите частоту встречаемости в Российской Федерации, обозначенную буквой (ПК-6):

- |                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| 1. Первичная СРД наблюдается:      | А. 3,8% случаев.   |
| 2. Вторичная СРД наблюдается:      | Б. в 1,8% случаев. |
| 3. ДРД наблюдается:                | В. в 10% случаев.  |
| 4. Стремительные роды наблюдаются: | Г. 2,0% случаев.   |
| 5. Слабость потуг наблюдается:     | Д. 4,2% случаев.   |

5. Каждому пронумерованному понятию подберите соответствие, обозначенное буквой: (ПК-5, ПК-6).

1. Для гипердинамической фазы септического шока характерно:	А. Гемолитическая анемия, тромбоцитопения, повышение уровня трансаминаз в 10 раз
2. К лабораторным признакам HELLP-синдрома относятся:	Б. Желтушность кожных покровов, темный цвет мочи, лаковая кровь
3. Клинико-лабораторные признаки, характерные для умеренной преэклампсии:	В. Олигурия < 10 мл /час
4. Для триады Нюренберга характерны следующие клинические признаки:	Г. АД 150/90 мм рт.ст., протеинурия 300 мг/сутки, количество Тг 200 тысяч
5. Что не характерно для клинической картины геморрагического инсульта у беременных:	Д. Менингеальные симптомы

Ответы: 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б; 5-Д.

### 3 уровень:

**Задача 1.** Пациентка С. 32 лет. Поступила в отделение патологии с диагнозом: Беременность 35,4 нед. Гестационная артериальная гипертензия. ОАА. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Ожирение 1 ст. На 3-и сутки внезапно появилась боль в груди, иррадиирующая между лопаток, усиливается при кашле, одышка. Почувствовала нехватку воздуха, головокружение, учащение сердцебиения. Объективно: состояние тяжелое, цианоз лица и верхних конечностей, набухание шейных вен. В легких дыхание ослабленное, мелкопузырчатые хрипы слева. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, аускультативно: систолический шум, акцент I тона во I межреберье. АД 90/60 мм.рт.ст. ЧСС 105 в мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень +1. Отеки голеней. Диурез снижен. Анамнез: менструация с 16 лет, по 5 дней, через 30 дней. Половая жизнь с 18 лет. Замужем, муж здоров. Беременность 2. Первая беременность в 2011г – медицинский аборт в 10 недель, без осложнений. Вредные привычки: курение 5 сигарет в день. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность: мать - варикозная болезнь нижних конечностей, ОИМ с Q в 57 лет. Рекомендации по эластической компрессии нижних конечностей не соблюдает.

#### 1. Поставьте предварительный диагноз:

- А) Напряженный пневмоторакс
- Б) Варикозная болезнь глубоких вен нижних конечностей, ТЭЛА
- В) Эмболия околоплодными водами
- Г) Расслоение аорты.

#### 2. От каких факторов зависит тактика ведения беременности при ТЭЛА

А) срока беременности, тяжести состояния женщины, данных о состоянии плода, наличия других сопутствующих заболеваний.

- Б) только от срока беременности
- В) только от наличия других сопутствующих заболеваний

#### 3. Выберите основные методы дообследования при данном заболевании:

А) ОАК, время свертывания крови, анализ крови на D-димер, коагулограмма, УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ

Б) ОАК, Рентгенография органов грудной клетки, время свертывания крови анализ крови на D-димер, коагулограмма, УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ

В) ОАК, время свертывания крови, анализ крови на D-димер, коагулограмма, УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ

Г) ОАК, время свертывания крови, анализ крови на D-димер, коагулограмма гликемия, мочевины, креатинин.

**Задача 2.** Пациентка А., 27 лет. Обратилась в женскую консультацию для постановки на учет по беременности. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Из анамнеза: 2 месяца назад был выявлен бактериальный вагиноз (пролечен). Дыхание везикулярное над всей поверхностью легких. ЧДД 16/мин. Сердцебиение ясное, ритмичное, патологических шумов не определяется. ЧСС 78/мин. Молочные железы мягкие, при пальпации безболезненные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. Стул регулярный. Мочеиспускание не нарушено. ОЗ: Шейка матки цианотичная. Выделения слизистые, умеренные. PV: Влагалище нерожавшей. Тело матки увеличено до 6-7 недель беременности, безболезненное при пальпации, подвижное. Придатки слева и справа не определяются. Взят мазок на GN, выданы направления на ОАМ, ОАК, микробиологическое исследование мочи, записана на УЗИ ОМТ. По результатам микробиологического исследования мочи (рост *Escherichiacoli* 107 КОЕ/мл, *Klebsiella* 106 КОЕ/мл); ОАК (лейкоцитоз  $11 \times 10^9$ /л, нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ); биохимического анализа крови (нормальный уровень общего белка, холестерина, остаточного азота; повышение уровня С-реактивного белка).

#### **1. Предполагаемый диагноз:**

- 1) Беременность 6-7 нед. Бактериальный вагиноз.
- 2) Беременность 6-7 нед. Бессимптомная бактериурия.
- 3) Беременность 6-7 нед. Бессимптомная бактериурия, реинфекция.
- 4) Беременность 7 нед.

#### **2. Тактика:**

- 1) амбулаторное лечение, консультация терапевта;
- 2) консультация терапевта, уролога;
- 3) амбулаторное лечение, повторное микробиологическое исследование мочи, консультация уролога, терапевта, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек;
- 4) УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография.

#### **3. Возможные осложнения беременности:**

- 1) преждевременные роды, задержка развития плода;
- 2) плацентарная недостаточность, антенатальная гибель плода;
- 3) преэклампсия, анемия беременных;
- 4) все ответы верны.

#### **4. Лечение:**

- 1) амоксициллин + клавулановая кислота по 625 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней;
- 2) амоксициллин 250 мг на ночь - однократно;
- 3) цефиксим по 400 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней;
- 4) только фитотерапия (Канефрон).

**Задача 3.** В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 недель, схорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области и "пелену" перед глазами. Пастозность лица, нижние конечности отечны. Т - 37,0. Пульс 84, ритмичный и напряженный. АД 185/110. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 26-29-31-20,5. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 удара в минуту, ритмичное. Потуги по 30-35 секунд, через 3-4 минуты. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождающийся судорогами и потерей сознания. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка в узкой части полости таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

### 1. Поставьте верно диагноз?

- а) 2-ой период срочных родов в 38-39 недель, продольное положение, 2-ая позиция, передний вид, затылочноепредлежание.
- б) 1-ой период срочных родов в 38-39 недель, продольное положение, 1-ая позиция, передний вид, затылочноепредлежание.
- в) 2-ой период срочных родов в 38-39 недель, продольное положение, 1-ая позиция, передний вид, затылочноепредлежание.

### 2. Какое осложнение возникло у роженицы?

- а) Преэклампсия
- б) Приступ эклампсии
- в) Приступ эпилепсии

### 3. Какой уровень тромбоцитов характерен для тяжелой степени преэклампсии?

- а)  $<100 \text{ тыс} \cdot 10^9$
- б)  $<50 \text{ тыс} \cdot 10^9$
- в)  $<150 \text{ тыс} \cdot 10^9$
- г) все ответы неправильны

#### 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. (ПК-5, ПК-6)

**Беременная О., 35 лет**, доставлена 30 июня в 19 часов в роддом машиной скорой помощи, в экстренном порядке. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей, незначительные боли внизу живота и пояснице. Из анамнеза. Менструальная функция без особенностей, последняя менструация 27-30 сентября, настоящая беременность 5. Первая закончилась срочными родами через естественные родовые пути живым ребенком. Вторая и третья – медицинскими абортами в сроках 8-10 недель, без осложнений. Четвертая – преждевременными родами в сроке 35 недель 2 года назад, в раннем послеродовом периоде, в связи с дефектом последа было проведено ручное обследование полости матки, удалена долька плаценты. Послеродовой период осложнился метроррагией, больная лечилась в стационаре.

Течение настоящей беременности. Посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно. Со слов женщины во второй половине беременности, в сроке 27 недель появились мажущие кровянистые выделения из половых путей, что женщина связывала с длительной поездкой в автомашине. К врачу не обращалась. 30 июня в 17 часов появились незначительные боли внизу живота и пояснице, а в 18 часов умеренные кровянистые выделения из половых путей. Была вызвана скорая помощь и беременная доставлена в роддом.

**Status praesens.** Общее состояние удовлетворительное. Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Вес 75 кг, рост 165 см. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. АД 120/80 и 120/80 мм рт. ст. пульс 80 в минуту. Отеков нет.

**Status obstetricus.** Матка мягкая, безболезненная. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода определяется нечетко, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд./мин. ОЖ 92 см, ВДМ38 см. размеры таза : 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. На подкладной пятно алой крови.

**Влагалищное исследование.** *Per speculum:* шейка матки цианотичная, из наружного зева выделяется алая кровь. *Per vaginam:* влагалище емкое, шейка матки размягчена, длиной до 1,5 см, цервикальный канал свободно проходим для одного пальца. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть плода плотная, округлая. За внутренним зевом определяется край плаценты. Мыс не достижим, экзостозов нет. Выделения кровянистые, умеренные.

**Лабораторные методы исследования.**

*Общий анализ крови:* Эр  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нб 105 г/л, лейкоциты  $6 \times 10^9 /л$ .

*Общий анализ мочи:* удельный вес 1018, белка нет, сахар отрицательный, лейкоциты, эпителий 2-3 в поле зрения.

**Дополнительные методы обследования.**

*Кардиотохограмма:* оценка по Фишеру 8 баллов.

**Диагноз? Ошибки? Тактика?**

**Задача 2. (ПК-5, ПК-6)**

**Беременная П., 18 лет** поступила в роддом 15 марта в 8 ч. 10 минут на машине скорой помощи, в экстренном порядке. Жалобы на резкие боли внизу живота и слабость в течение последнего часа. Из анамнеза. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 33 дней, регулярные, умеренные, половая жизнь с 17 лет. Последняя менструация 12-17 июля, беременность первая, вне брака, с 30-недельного срока получала стационарное лечение в отделении патологии беременности по поводу гестоза. Две недели назад самовольно ушла из стационара, не наблюдалась.

**Status praesens.** Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, отеки голеней. Вес 75 кг, рост 155 см. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 90/50 и 90/50 мм рт.ст. Пульс 120 в мин.

**Status obstetricus.** Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. ОЖ 82 см, ВДМ 36 см. Матка овоидной формы, плотная, не расслабляется. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода не определяется из-за гипертонуса матки, сердцебиение приглушено, ритмичное, 170 уд/мин.

**Влагалищное исследование.** *Per speculum:* шейка матки отклонена кзади, чистая, выделения кровянистые. *Per vaginam:* шейка матки сформирована, длиной 3 см, цервикальный канал пропускает один палец, предлежащая часть плода - плотная, округлая над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выделения из половых путей кровянистые, скудные.

**Дополнительные методы обследования**

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

**Диагноз? Тактика?**

Родоразрешение путем операции кесарева сечения. Начало операции 15 марта в 8.30. На 6 минуте от начала операции извлечен за головку живой недоношенный ребенок женского пола с оценкой по шкале Апгар 5 баллов, массой 2300 г. Послед удален рукой, располагался по задней стенке матки. При осмотре: задняя стенка матки багрово-синюшная с полосами кровоизлияний. Обширное кровоизлияние в области правой широкой связки матки, правой трубы и яичника. Матка мягкая, плохо сокращается, кровотечение продолжается. Кровопотеря 1500 мл.

**Диагноз? Тактика?**

**Задача 3. (ПК-5, ПК-6)**

**Беременная И., 25 лет,** 1 марта в экстренном порядке доставлена бригадой скорой помощи в

родильный дом. Жалобы на сильные головные боли, мелькание мушек перед глазами, боли в эпигастральной области. Из анамнеза. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, нечастые ОРЗ. Менструация с 13 лет, по 5 дней, через 26 дней. Выделения умеренные. Последняя менструация 6-11 июня. Настоящая беременность первая. В ж/к наблюдалась с 14 недель, нерегулярно. В течение последнего месяца средняя прибавка веса составила 750 г за неделю. Две недели назад появились отеки голеней, протеинурия 0,033-0,09 г/л. От госпитализации отказывалась.

**Status praesens.** Общее состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные, умеренно влажные. Температура тела 37 С. Пульс 85 в минуту, АД 180/100-190/110 мм рт.ст. Отеки генерализованные.

**Status obstetricus.** Размеры таза: 26-29-31-20 см. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. матка в нормотонусе. ВДМ 40 см. ОЖ 98 см. В дне матки пальпируется объемная, мягкая часть плода, в левой половине матки - обширная равномерная площадка, в правой - мелкие выступы, в нижнем маточном сегменте - округлая, более плотная, с четкими контурами подвижная над входом в малый таз часть плода. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 135 уд/мин, выслушивается ниже пупка слева.

**Влагалищное исследование.** При осмотре: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. *Per speculum* шейка матки цилиндрической формы. Слизистая шейки матки чистая, наружный маточный зев приоткрыт. Выделения из цервикального канала слизистые, умеренные. *Per vaginam*: шейка матки укорочена, длиной 2 см, мягкая, незначительно отклонена кзади от проводной оси малого таза, наружный маточный зев пропускает кончик пальца. Через своды влагалища пальпируется округлая, плотная, с четкими контурами часть плода, подвижная над входом в малый таз. Мыс не достигается.

#### **Лабораторные и дополнительные методы обследования.**

*Общий анализ мочи:* моча темно-желтая, мутная, удельный вес 1010, реакция кислая, белок 1,0 г/л, сахар отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эпителий плоский 2-3 в поле зрения.

*Кардиотахограмма:* оценка по Фишеру 7 баллов.

#### **Диагноз? Тактика? Принципы лечения?**

**Через 6 часов.** Жалоб нет. Общее состояние средней степени тяжести. Самочувствие хорошее. Температура тела 36,6 С. Пульс 85 в мин. АД 150/90-140/90 мм рт.ст. отеки голеней, передней брюшной стенки. При наружном акушерском исследовании те же данные. Проведена оценка готовности организма к родам: вегетативный, шеечный, окситоциновый, кольпоцитологический тесты положительные.

*Глазное дно:* ангиопатия 16 степени.

*Общий анализ мочи:* белок 0,5 г/л

*Кардиотахограмма:* Оценка по Фишеру 7 баллов.

*УЗИ:* плацента толщиной 35 мм, однородная, по задней стенке, 3 степени зрелости. Легкие плода зрелые. Предполагаемый вес плода 3200- 200 г.

*Доплерометрия:* снижением маточного кровотока слева и справа, пуповинный кровоток повышен.

*Оценка тяжести гестоза по Савельевой:* отеки -2 балла, протеинурия -2 балла, систолическое АД - 2 балла, диастолическое АД - 2 балла, срок, при котором явлен гестоз- 2 балла, гипотрофии плода нет - 0 баллов, **ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕТ - 0 БАЛЛОВ.** Итого: 8 баллов - гестоз средней степени тяжести.

#### **Диагноз? Дальнейшая тактика?**

#### **Задача 4: (ПК-5, ПК-6)**

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.

**Диагноз? Дальнейшая тактика?**

#### **Задача №5 (ПК-5, ПК-6)**

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.

**Диагноз? Дальнейшая тактика?**

### **Критерии**

- **«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- **«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

### **3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки**

1. Интерпретация результатов лабораторных исследований.
2. Интерпретация результатов инструментальных методов исследования
3. Принципы работы с мониторами
4. Подготовить аппарат для длительной вентиляции легких
5. Собрать набор для микротрахеостомии
6. Освоить технику дефибриляции
7. Освоить технику венесекции
8. Освоить измерение ЦВД
9. Проведение санации через трахеостому
10. Составить программу полного клинического питания.

**«зачтено»** - обучающийся сдал практические навыки в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- **«не зачтено»** - обучающийся не смог провести манипуляцию, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

#### **4.1. 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)	20
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	<b>20</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>10</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>40</b>
Всего тестовых заданий	<b>40</b>
Итого баллов	<b>70</b>
Мин. количество баллов для аттестации	49

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта 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 20 тестовых заданий на 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 20 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» или «неудовлетворительно».

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

## **4.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Целью** текущего контроля и промежуточной аттестации, проводимых в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения производственной (клинической) практики.

#### **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, проходящих практику. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по завершению практики.

#### **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, руководитель практики.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков.

Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности; набор результатов различных методов исследования (клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных); клинические ситуационные задачи; перечень вопросов по методикам проведения диагностических и лечебных манипуляций по профилю специальности «Акушерство и гинекология».

#### **Описание проведения процедуры:**

Для прохождения проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой практики.

Уровень освоения практических навыков осуществляется на основании оценивания умения выполнять и интерпретировать навык.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют дифференцированную оценку – «Отлично», «Хорошо», «Удовлетворительно» и «Неудовлетворительно».

#### **4.3. Методика проведения собеседования**

**Целью процедуры текущего контроля и промежуточной аттестации, проводимых в форме устного собеседования по ситуационным задачам, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения производственной практики.**

##### **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, проходящих производственную практику. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится в конце учебного года, по завершению практики. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

##### **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, руководитель практики.

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает типовые ситуационные задачи. Количество вопросов, поставленных в каждой ситуационной задаче – 5.

##### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование проводится по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации по практике определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

##### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

Составитель: Рева Н.Л., Осокина А.А., Хлыбова С.В.

Зав. кафедрой Дворянский С.А.