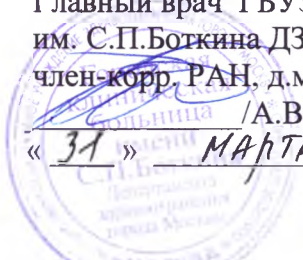


**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина
Департамента здравоохранения города Москвы**

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ ГКБ
им. С.П.Боткина ДЗМ,
член-корр. РАН, д.м.н., проф.:
/А.В. Шабунин/
« 31 » МАРТА 2021 г



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

АКУШЕРСТВО

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре
по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

Блок 1

Базовая часть (Б.1Б.1.1)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения
очная

Москва 2021

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Акушерство» разработана преподавателями кафедры акушерства и гинекологии ГКБ им. С.П. Боткина в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01. Акушерство и гинекология.

Рецензент:

Подзолкова Наталья Михайловна, заведующая кафедры акушерства и гинекологии РМАНПО, д.м.н. профессор.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Акушерство» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-акушера-гинеколога, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан путем оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания:

- законодательства Российской Федерации по вопросам охраны здоровья женщин и организации акушерско-гинекологической помощи населению.;
- принципов социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в акушерстве;
- факторов, влияющих на репродуктивное здоровье и критериев его характеризующих;
- анатомии и физиологии внутренних половых органов вне и во время беременности, родов и послеродового периода; а также анатомию и физиологию органов мочеотделения и нижних отделов толстой кишки у беременных, рожениц и родильниц;
- порядков оказания и стандартов амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам;
- особенностей физиологического течения беременности, родов и послеродового периода;
- современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациенток с осложненным течением беременности, родов и послеродового периода;
- теоретических аспектов всех нозологий как по профилю «Акушерство

и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их - этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;

- общих принципов и основных методов клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемых в акушерской практике;

- принципов комплексного лечения заболеваний и осложнений в акушерстве;

- правил оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве);

- основ фармакотерапии при различных соматических заболеваниях и осложнениях беременности, родов и послеродового периода;

- основ санитарного просвещения;

- правил оформления медицинской документации в амбулаторном и стационарном звене акушерской помощи;

- правил внутреннего трудового распорядка, по охране труда медицинских работников и пожарной безопасности.

сформировать умения:

- проводить полное общее и специальное физикальное обследование пациентки (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;

- выявить признаки осложненного течения беременности, родов и послеродового периода и провести все необходимые мероприятия по их коррекции;

- выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить степень зрелости шейки матки, фазу течения родов и положение плода;

- провести физиологические роды при головном предлежании плода;

- своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности;

- провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее;

- своевременно определить показания к операции кесарева сечения;

- обосновать тактику ведения беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях;

– оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию;

– установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии;

– оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;

– оценить течение послеродового и послеоперационного периода, выявить осложнения и провести их лечение;

– сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования у пациенток с осложненным течением беременности, родов и послеродового периода;

– проводить дифференциальную диагностику между осложнениями беременности, родов и послеродового периода;

– определять тактику ведения таких пациенток;

– самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и эвакуационных мероприятий у беременных, рожениц и родильниц

– решить вопрос о временной нетрудоспособности пациентки и оформить надлежащим образом медицинскую документацию.

сформировать навыки:

– установления и подтверждения диагноза у пациенток акушерского профиля на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования;

– составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов;

– выявления факторов риска развития различной акушерской патологии, организации проведения мер профилактики;

– курирования физиологического и осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;

– определения степени готовности организма женщины к родам;

– ведения физиологических и патологических родов (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, при переношенной, при многоплодной беременности, при

задержке роста плода, при рубце на матке);

– ведения родов при анатомическом сужении таза и своевременного определения показаний и противопоказаний к операции кесарева сечения;

– выявлении признаков клинического несоответствия таза женщины и размеров плода и определения тактики родоразрешения;

– оформления историй болезни, амбулаторных карт беременных больничных листов, обменных карт и родового сертификата;

– проведения общего и специальных методов обследования и манипуляций в акушерстве и гинекологии:

- пальпация и перкуссия живота, аускультация сердца, легких и кишечника;
- измерение уровня артериального давления и частоты пульса;
- влагалищно-брюшностеночное и ректо-вагинальное исследование;
- выполнение наружного акушерского исследования;
- определение размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;
- вычисление срока беременности и даты родов;
- амниоскопия и амниотомия;
- катетеризация мочевого пузыря;
- венепункция и внутривенные инфузии;
- осмотр шейки матки в зеркалах, взятие материала для микроскопических, микробиологических и цитологических исследований из цервикального канала, влагалища и уретры;

– выполнения следующих лечебных мероприятий:

- обработка послеоперационной раны и снятие швов;
- ушивание разрывов половых органов, вскрытие и ушивание гематом влагалища при его травматическом повреждении;
- хирургическая и нехирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности;
- оказание пособий при тазовых предлежаниях плода;
- экстракция плода за тазовый конец;
- наложение акушерских щипцов (полостных, выходных);
- вакуум-экстракция плода;
- эпизио-перинеотомия и эпизио-перинеорафия;
- ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки;
- осмотр плаценты и плодных оболочек;

- массаж матки при ее атонии;
- осмотр шейки матки в зеркалах и родовых путей;
- зашивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности;
- проведение операции кесарева сечения;
- проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной кардиотокографии плода.

1.3.Трудовоемкость освоения рабочей программы: 18 зачетных единиц, что составляет 648 академических часов.

Организационная форма учебной работы		Трудовоемкость					
		зач. ед.	акад. час.	по семестрам(акад.час.)			
				1	2	3	4
Общая трудовоемкость дисциплины (модуля)		18	648	648			
Контактная работа обучающихся с преподавателем			486	486			
Аудиторная работа							
– занятия лекционного типа			36	36			
– занятия семинарского типа			450	450			
Самостоятельная работа			162	162			
Промежуточная аттестация:	зачет с оценкой						

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

1) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);

2) Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи;

3) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8.10.2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

4) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»;

5) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»;

6) Приказ Минздрава России от 07.11.2012 № 588н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гипоксии плода, недостаточном росте плода, других плацентарных нарушениях; выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного»;

7) Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

в профилактической деятельности:

– готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

– готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

в реабилитационной деятельности:

– готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,

нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациенток акушерского профиля; – положений системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования пациенток	Т/К
	<u>Умения:</u> – выделять и систематизировать существенные свойства и связи в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациенток с осложнением течения беременности, родов и послеродового периода; – анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения пациенток; – выявлять основные закономерности изучаемых объектов	Т/К; П/А
	<u>Навыки:</u> – сбора и обработки информации	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> – решение учебно-профессиональных задач по применению принципов системного анализа и синтеза в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациенток акушерского профиля	П/А
ПК-2	<u>Знания:</u> – нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; – принципов диспансерного наблюдения за беременными с различными степенями перинатального риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами; – основ профилактики осложнений гестации и санитарно-просветительной работы среди беременных и родильниц; – перечня врачей-специалистов, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации беременных; – биологических, психологических, социальных, мировоззренческих факторов, способствующих формированию осложнений беременности, родов и послеродового периода	Т/К

	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –проводить диспансеризацию и профосмотры женщин различных возрастных групп на прегравидарном этапе и во время беременности с целью выявления факторов риска развития осложнений 	Т/К; П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –выявление при осмотрах беременных признаков и факторов риска с целью профилактики осложнений беременности; –работы со стандартами оказания медицинских услуг; –проведения акушерско-гинекологического осмотра в рамках диспансеризации; –проведения скрининга на наличие факта и срока беременности; –оформление медицинской документации в рамках профилактической деятельности 	Т/К; П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –проведение профилактических медицинских осмотров; –осуществление диспансерного наблюдения беременных и родильниц 	П/А
ПК-5	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –симптомокомплексов патологических состояний, характерных для осложнений беременности, родов и послеродового периода, в соответствии с международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; –принципов топической диагностики этих осложнений с выявлением ведущих клинических синдромов; –ключевых патогенетических механизмов развития осложнений беременности, родов и послеродового периода; –принципов этиологической и клинической классификации осложнений беременности, родов и послеродового периода на основании понимания основ патогенеза; –принципов выбора лабораторных и инструментальных методов исследования для верификации диагноза в зависимости от имеющегося клинического синдрома; –основ интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований для подтверждения диагноза и проведения диф.диагностики; –принципов рубрикации осложнений беременности, родов и послеродового периода в соответствии с международной классификацией болезней; –основ диагностики неотложных состояний у пациенток акушерского профиля 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –использовать международную классификацию болезней в диагностике и рубрикации осложнений беременности, родов и послеродового периода; –интерпретировать результаты общего и специального акушерско-гинекологического осмотра с целью 	Т/К; П/А

	<p>определения синдромологической структуры акушерской патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> –интерпретировать результаты клинической и параклинической оценки пациентки акушерского профиля с целью верификации неосложненного или осложненного течения беременности, родов и послеродового периода на основании владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в акушерстве; –диагностировать неотложные состояния пациенток акушерского профиля; –интерпретировать показатели лабораторной диагностики с целью выявления неотложных состояний у беременных, рожениц и родильниц; –интерпретировать результаты инструментальной и лабораторной диагностики с целью верификации нозологической формы акушерской патологии; –диагностировать осложнения беременности, родов и послеродового периода на основании международных критериев диагностики; –руководствоваться методическими и клиническими рекомендация по ведению беременных, рожениц и родильниц; –проводить дифференциальную диагностику выявленных симптомов и синдромов патологического состояния у пациенток акушерского профиля; –определять ведущие звенья патогенеза выявленного осложнения с целью формирования дальнейшей тактики ведения пациентки и определения прогноза заболевания 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –проведения специального акушерского обследования беременных и рожениц, а также гинекологического обследования родильниц с целью выявления патологии беременности, родов и послеродового периода; –обоснования необходимых диагностических мероприятий; –рубрикации состояния беременной, роженицы или родильницы в соответствии с международной классификацией болезни 	Т/К; П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –определение у беременной, роженицы и родильницы патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 	П/А
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –принципов оказания медицинской помощи при неосложненном и осложненном течении беременности, родов и послеродового периода; –основ клинической фармакологии, механизмов действия, проблем совместимости лекарственных препаратов между собой и основных групп лекарственных средств, 	Т/К

	<p>применяемых в акушерстве;</p> <ul style="list-style-type: none"> –клинических рекомендаций и современных методов ведения неосложненной беременности, родов и послеродового периода; –клинических рекомендаций и современных методов лечения осложненной беременности, родов и послеродового периода; –принципов выбора лекарственной терапии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода; –принципов отбора пациентов с различной акушерской патологией для оперативного родоразрешения; –основных подходов к оценке эффективности лечебных мероприятий у беременных, рожениц и родильниц 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –разработать схему этиотропной и патогенетической терапии пациента на основании понимания патогенетических основ развития осложнений беременности, родов и послеродового периода; –составить план лечения и обследования целевого контингента с учетом наличия коморбидных состояний; –руководствоваться современными клиническими рекомендациями по лечению беременных, рожениц и родильниц; –составлять схему лечения пациенток с учетом стандартов оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с различными нозологическими формами заболеваний; –провести комплексное лечение пациентов с использованием как медикаментозных, так и немедикаментозных методов лечения, таких как ЛФК, физиотерапия, а также реабилитационные мероприятия; –провести неотложную медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам при состояниях, угрожающих жизни; –составить план лечебных мероприятий с подбором основной этиотропной терапии и симптоматической терапии с учетом гетерогенности клинических синдромов осложнений гестационного процесса и пуэрперия; –оценить безопасность лекарственной терапии для плода и новорожденного; –оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий у пациенток целевой группы; –обосновать лечебную тактику ведения пациенток с неосложненным\осложненным течением беременности, родов и послеродового периода; –выявить показания для экстренной и плановой госпитализации пациенток, находящихся на амбулаторном этапе наблюдения\лечения; –определить показания для перевода пациенток на лечение к специалисту смежной специальности с определением профиля лечебного учреждения или специалиста с учетом особенности и тяжести состояния сопутствующей 	Т/К; П/А

	<p>патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> –выявлять показания для проведения экстренного родоразрешения; –организовывать и определять объем необходимой медицинской помощи на догоспитальном и стационарном этапе ведения пациенток акушерского профиля 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –определения эффективности лечебных мероприятий; –выбора лекарственного средства с учетом возраста пациента; –оценки нежелательных побочных эффектов лекарственных препаратов; –определения показания к плановому\экстренному хирургическому лечению; –использования клинических рекомендации в ведении пациентов акушерского профиля; –оптимизации выбора препарата с учетом соматической патологии пациентки; –определять маршрутизацию пациентки при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-акушера-гинеколога 	Т/К; П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –лечения пациенток, нуждающихся в оказании акушерской помощи 	П/А
ПК-8	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –принципов и методов проведения медицинской реабилитации и ее концептуальных основ в сфере акушерства-гинекологии; –медицинских, социальных и психологических аспектов реабилитации пациенток акушерского профиля; –принципов оценки качества и эффективности реабилитационных мероприятий у целевого контингента пациенток 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –руководствоваться нормативно-правовыми актами, определяющими правила и порядок медицинской реабилитации; –использовать на практике современные методы реабилитации у целевого контингента пациенток; –составлять схему реабилитационных мероприятий у пациенток акушерско-гинекологического профиля, нуждающихся в ее проведении; –оценивать эффективность реабилитационных мероприятий и корректировать их схему с учетом клинического отклика пациенток 	Т/К; П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> –определения показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий; –проведения современных методов медицинской реабилитации пациенток целевой группы; –оценки эффективности реабилитации 	Т/К; П/А

	<u>Опыт деятельности:</u> –на основе анализа индивидуальной симптоматики и статуса пациенток определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациенток, нуждающихся в медицинской реабилитации	П/А
--	--	-----

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
1.	ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	УК-1, ПК-2
1.2	<i>Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь. Организация работы женской консультации</i>	ПК-2
1.2.1	Организация, порядок и стандарты оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи беременным и родильницам в условиях амбулаторно-поликлинического звена	УК-1, ПК-2
1.3	<i>Стационарная акушерско-гинекологическая помощь</i>	ПК-2
1.3.1	Организация, порядок и стандарты оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в условиях стационарного звена	ПК-2
1.4.	<i>Репродуктивное здоровье женщин</i>	УК-1, ПК-2
1.4.1	Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье женщин	УК-1 ПК-2
1.5	<i>Принципы системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики курации пациенток с неосложненным и лечения пациенток с осложненным течением беременности, родов и послеродовым периодом</i>	УК-1
1.5.1	Положения системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования пациенток с неосложненным или с осложненным течением беременности, родов и послеродового периода	УК-1
1.6	<i>Диспансерная работа врача акушера-гинеколога</i>	ПК-2
1.6.1	Принципы диспансерного наблюдения за пациентками с высоким риском формирования осложнений беременности, родов и послеродового периода в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами	ПК-2
2	ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2.1	<i>Физиологическое течение беременности</i>	ПК-2, ПК-6
2.1.1	Физиологическое течение беременности во 2 и 3 триместре: развитие плаценты, органогенез у плода, изменения систем органов женщины	ПК-2 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
2.1.2	Женский таз с акушерской точки зрения: особенности строения, размеры и плоскости малого таза, проводная ось таза	ПК-2 ПК-6
2.2.	<i>Обследование беременной с целью оценки срока и особенностей течения гестации</i>	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
2.2.1	Особенности сбора анамнеза беременной – общего и акушерско-гинекологического	УК-1 ПК-2
2.2.2	Объективное обследование беременной (общее и специальное). Выполнение приемов наружного акушерского обследования (приемы Леопольда). Оценка размеров таза: стандартная и расширенная пельвиометрия, оценка крестцового ромба, подлонного угла, угла наклона таза, толщины костей (индекс Соловьева). Выполнение влагалищно-брюшностеночного исследования. Вычисление истинной конъюгаты. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки. Оценка тонуса матки	УК-1 ПК-5 ПК-6
2.2.3	Определение срока беременности и вычисление даты предполагаемых родов	УК-1 ПК-6
2.3	<i>Физиология плода</i>	ПК-6
2.3.1	Плод в отдельные периоды внутриутробного развития. Влияние факторов внешней и внутренней среды на его состояние	ПК-6
2.3.2	Фармакотерапия при беременности. Категории безопасности лекарственных средств. Влияние средств медикаментозной терапии на плод	ПК-6
2.3.3	Плод как объект родов. Размеры (диаметр и окружность) головки плода: малый, средний и большой косой размер, прямой и вертикальный размер, малый и большой поперечный размер головки плода	ПК-6
2.4	<i>Оценка состояния плода</i>	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
2.4.1	Оценка предполагаемой массы плода. Аускультация плода. Оценка его двигательной активности	ПК-2 ПК-6
2.4.2	Ультразвуковое исследование. Понятие о 3-ем ультразвуковом скрининге. Анализ и интерпретация данных для постановки диагноза и выбора акушерской тактики	УК-1 ПК-5 ПК-6
2.4.3	Кардиотокография как метод антенатальной оценки состояния плода. Оцениваемые параметры. Анализ и интерпретация данных для постановки диагноза и выбора акушерской тактики	УК-1 ПК-5 ПК-6
2.4.4	Допплерометрическое исследование гемодинамики системы мать-плацента-плод. Анализ и интерпретация данных для постановки диагноза и выбора акушерской тактики	УК-1 ПК-5 ПК-6
2.4.5	Оценка биофизического профиля и исследование околоплодных вод для заключения о состоянии плода и выбора акушерской тактики	УК-1 ПК-5 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
2.5	<i>Ведение физиологической беременности</i>	ПК-2 ПК-6
2.5.1	Объем обследования и лечения при ведении неосложненной беременности (в соответствии с актуальными регламентирующими приказами Минздрава РФ)	ПК-2 ПК-6
2.6	<i>Физиология родового акта</i>	УК-1, ПК-5, ПК-6
2.6.1	Причины наступления родов. Предвестники родов. Оценка состояния шейки матки	УК-1 ПК-6
2.6.2	Физиология сократительной деятельности матки. Методы ее оценки	ПК-5 ПК-6
2.6.3	Периоды родов. Их характеристика и продолжительность. Оценка состояния женщины. Ведение и оценка партограммы	ПК-6
2.6.4	Показания для непрерывного интранатального КТГ-мониторинга (со стороны женщины\со стороны плода, связанные с особенностями течения родов). Интерпретация данных последнего	ПК-6
2.6.5	Варианты нормального биомеханизма родов (при переднем и заднем виде затылочного предлежания)	УК-1 ПК-6
2.6.6	Последовый период: механизмы отделения плаценты, методы оценки признаков отделения плаценты, способы выделения последа. Оценка объема кровопотери. Профилактика кровотечения	ПК-6
2.6.7	Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений)	ПК-5 ПК-6
2.6.8	Оказание медицинской помощи новорожденному в родильном зале (обсушивание, осмотр, оценка состояния по шкале Апгар, пережатие и отсечение пуповины, профилактика инфекционных заболеваний глаз, первое прикладывание к груди)	ПК-6
2.7	<i>Физиология послеродового периода</i>	ПК-6, ПК-8
2.7.1	Ранний послеродовый период: особенности клинического течения и ведения пациентки. Профилактика осложнений. Реабилитация	ПК-6 ПК-8
2.7.2	Поздний послеродовый период: изменения различных органов и систем организма родильницы, становление и поддержание лактации. Реабилитация после родов Диспансерное наблюдение в послеродовом периоде и вопросы послеродовой контрацепции	ПК-6 ПК-8
3.	ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.1	<i>Преждевременные роды (далее – ПР)</i>	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.1.1	Дефиниция. Причины и факторы риска.	УК-1

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	Классификация и клинические стадии преждевременных родов	ПК-5
3.1.2	Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования пациенток и интерпретация его результатов для прогнозирования начала наступления ПР	ПК-6
3.1.3	Профилактика респираторного дистресс-синдрома (далее – РДС) у новорожденного. Сроки, схемы. Профилактика инфекционных осложнений при преждевременных родах	ПК-6
3.1.4	Токолиз: показания, противопоказания (со стороны женщины и плода). Рекомендуемые схемы, особенности индивидуального выбора, необходимый объем наблюдения	ПК-6
3.1.5	Дородовое излитие вод при недоношенной беременности. Диагностика, врачебная тактика. Профилактика осложнений при выборе выжидательной тактики	ПК-5 ПК-6
3.1.6	Выбор тактики родоразрешения и особенностей ведения ПР	ПК-6
3.1.7	Организационные мероприятия при ПР. Медицинская эвакуация	ПК-6
3.1.8	Первичная (вне беременности) и вторичная (во время беременности) профилактика ПР. Отдельные методы профилактики в группе высокого риска	ПК-5 ПК-6
3.2	<i>Токсикозы беременных и их осложнения</i>	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.2.1	Ранние токсикозы. Этиология, патогенез и группы риска. Классификация ранних токсикозов, клинические проявления и определение степени тяжести. Показания к госпитализации. Принципы и оценка эффективности терапии. Показания к прерыванию беременности. Профилактика	ПК-2 ПК-5 ПК-6
3.2.2	Преэклампсия. Этиология и патогенез, группы риска и классификация. Клинические проявления и определение степени тяжести. Особенности ведения беременности. Возможности медикаментозной терапии и оценка эффективности лечения. Принципы и методы родоразрешения. Особенности ведения родов через естественные родовые пути, характерные осложнения, их лечение и профилактика. Показания к операции кесарево сечение. Особенности клинического течения и ведения послеродового периода у пациенток с преэклампсией. Методы профилактики во время беременности и реабилитация в послеродовом периоде в условия стационара и женской консультации.	ПК-5 ПК-6 ПК-8
3.3	<i>Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода (далее – ГБП)</i>	ПК-5 ПК-6
3.3.1	Определение понятия резус-изоиммунизации. Синонимы. Факторы риска развития. Диагностика резус-изоиммунизации	ПК-5

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
3.3.2	Неспецифическая профилактика. Специфическая антенатальная профилактика у женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови при отсутствии у них изоиммунизации. Специфическая постнатальная профилактика при отсутствии изоиммунизации. Оценка эффективности профилактики	ПК-6
3.3.3	ГБП. Определение. Использование современных методов пренатальной (неинвазивных, инвазивных) диагностики для постановки диагноза и определения степени тяжести. Эффективность лечебных мероприятий	ПК-5 ПК-6
3.4	<i>Внутриутробное инфицирование (далее – ВУИ).</i>	ПК-5 ПК-6
3.4.1	Определение понятия ВУИ. Этиология и патогенез развития поражений. Группы риска. Зависимость проявлений ВУИ от времени инфицирования. Возможности диагностики инфицирования структур фетоплацентарного комплекса: значение лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретация их результатов	ПК-5 ПК-6
3.4.2	Ведение беременности при ВУИ. Лечебные мероприятия, проводимые в зависимости от срока беременности, оценка их эффективности. Профилактика ВУИ	ПК-5 ПК-6
3.4.3	Особенности ведения родов при ВУИ. Характерные осложнения родов и их профилактика. Особенности ведения послеродового периода	ПК-5 ПК-6
3.5	<i>Задержка роста плода (далее - ЗРП)</i>	ПК-5, ПК-6
3.5.1	Определение понятия ЗРП. Факторы риска и причины формирования, методы диагностики и оценка степени тяжести	ПК-5 ПК-6
3.5.2	Синдром плацентарной недостаточности как причина ЗРП. Определение. Сроки формирования. Степени тяжести. Возможности профилактики и коррекции выявленных нарушений	ПК-5 ПК-6
3.5.3	Оценка состояния плода при ЗРП. Хроническая внутриутробная гипоксия плода как проявление плацентарной недостаточности. Возможности антенатальной диагностики. Тактические подходы	ПК-5 ПК-6
3.5.4	Особенности ведения беременности и родоразрешения при ЗРП. Профилактика осложнений беременности и родов при ЗРП	ПК-5 ПК-6
3.6	<i>Макросомия плода</i>	ПК-5, ПК-6
3.6.1	Определение. Причины формирования, диагностика, особенности ведения беременности и родов. Профилактика макросомии и ее осложнений	ПК-5 ПК-6
3.7	<i>Анатомически узкий таз</i>	ПК-5, ПК-6
3.7.1	Определение понятия. Этиология различных форм сужения таза. Классификация анатомически узких тазов по	ПК-5 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	форме и степени сужения. Диагностика различных форм и степеней сужения таза	
3.7.2	Течение и ведение беременности при анатомически узком тазе. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза	ПК-5 ПК-6
3.7.3	Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза. Характерные осложнения родового акта и их профилактика	ПК-5 ПК-6
3.8	<i>Многopлодная беременность (далее – МБ)</i>	ПК-5 ПК-6
3.8.1	Причины формирования и классификация многоплодной беременности. Диагностика разновидностей МБ	ПК-5
3.8.2	Специфические осложнения МБ: синдром фето-фетальной гемотрансфузии. Этиология. Диагностика. Варианты ведения беременности и лечения	ПК-5 ПК-6
3.8.3	Специфические осложнения МБ: обратная артериальная перфузия. Этиология. Диагностика. Тактика. Прогноз	ПК-5 ПК-6
3.8.4	Специфические осложнения МБ: внутриутробная гибель одного плода при многоплодной беременности. Диагностика и прогноз. Варианты ведения беременности	ПК-5 ПК-6
3.8.5	Специфические осложнения МБ: сросшиеся близнецы. Типы срастания. Возможности инструментальных методов диагностики. Прогноз. Тактика родоразрешения	ПК-5 ПК-6
3.8.6	Специфические осложнения МБ: ВПР\хромосомная патология одного из плодов. Тактика ведения беременности. Выбор тактики и сроков родоразрешения	ПК-5 ПК-6
3.8.7	Выбор тактики родоразрешения при МБ. Особенности течения и ведения родов через естественные родовые пути. Особенности ведения послеродового периода	ПК-6
3.9	<i>Перенашивание беременности</i>	ПК-5, ПК-6
3.9.1	Понятие о переносной и пролонгированной беременности. Этиология. Диагностика. Принципы ведения беременных с тенденцией к перенашиванию. Место программированных родов при перенашивании беременности	ПК-5 ПК-6
3.9.2	Показания и методы индукции родов. Характерные осложнения родов при переносной беременности и их профилактика. Показания к операции кесарево сечение. Признаки и степени перезрелости у новорожденного	ПК-5 ПК-6
3.10	<i>Клинически узкий таз</i>	ПК-5, ПК-6
3.10.1	Определение понятия. Причины формирования клинически узкого таза Диагностика клинически узкого таза	ПК-5 ПК-6
3.10.2	Осложнения родового акта со стороны плода и роженицы. Тактика родоразрешения	ПК-6
3.11	<i>Аномалии родовой деятельности</i> <i>Определение. Группы риска. Классификация аномалий</i>	ПК-5 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	<i>родовой деятельности.</i>	
3.11.1	Патологический прелиминарный период. Причины, клинические проявления, диагностические мероприятия. Возможности медикаментозной коррекции и оценка эффективности лечения. Профилактика	ПК-5 ПК-6
3.11.2	Первичная слабость родовой деятельности Клиника. Диагностика. Лечение. Оценка эффективности и определение тактики ведения родов	ПК-5 ПК-6
3.11.3	Вторичная слабость родовой деятельности Клиника. Диагностика. Лечение. Оценка эффективности и определение тактики ведения родов	ПК-5 ПК-6
3.11.4	Чрезмерно сильная родовая деятельность Клиника. Диагностика. Лечение. Оценка эффективности и определение тактики ведения родов	ПК-5 ПК-6
3.11.5	Дискоординированная родовая деятельность. Клиника. Диагностика. Лечение. Оценка эффективности и определение тактики ведения родов	ПК-5 ПК-6
3.12	<i>Неправильные положения плода</i>	ПК-5, ПК-6
3.12.1	Косое и поперечное положение плода. Определение. Этиология. Вопросы диагностики. Особенности течения и ведения беременности. Тактика и сроки родоразрешения	ПК-5 ПК-6
3.12.2	Запущенное поперечное положение плода. Определение. Причины, осложнения. Акушерская тактика родоразрешения	ПК-5 ПК-6
3.13	<i>Разгибательные предлежания плода. Причины формирования. Классификация. Диагностика</i>	ПК-5 ПК-6
3.13.1	Передне-головное предлежание: биомеханизм родов, особенности клинического течения и ведения родового акта	ПК-5 ПК-6
3.13.2	Лобное предлежание: биомеханизм родов, особенности клинического течения и ведения родов. Выбор метода родоразрешения	ПК-5 ПК-6
3.13.3	Лицевое предлежание: биомеханизм родов при лицевом предлежании, особенности клинического течения и ведения родового акта Выбор метода родоразрешения	ПК-5 ПК-6
3.14	<i>Варианты патологического вставления головки</i>	ПК-5, ПК-6
3.14.1	Понятие о высоком прямом, среднем и низком поперечном стоянии стреловидного шва. Этиология и клиническая картина. Вопросы диагностики. Особенности клинического течения и ведения родов. Осложнения и их профилактика	ПК-5 ПК-6
3.14.2	Асинклитическое вставление головки. Определение и классификация. Степени асинклитизма. Этиология и клиническая картина. Вопросы диагностики. Особенности клинического течения и ведения родов при патологических вставлениях головки. Осложнения и их профилактика	ПК-5 ПК-6
3.15	<i>Тазовые предлежания плода</i>	ПК-5, ПК-6
3.15.1	Определение. Этиология. Классификация. Диагностика Особенности течения и ведения беременности. Выбор	ПК-5 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	метода родоразрешения при тазовых предлежаниях	
3.15.2	Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Особенности течения и ведения родов через естественные родовые пути. Характерные осложнения и методы их профилактики	ПК-5 ПК-6
3.15.3	Пособия, оказываемые в родах, при различных видах тазовых предлежаний. Техника их выполнения	ПК-6
3.16	<i>Гипоксия плода и асфиксия новорожденного</i>	ПК-5, ПК-6
3.16.1	Определение понятия гипоксии. Классификация в зависимости от длительности (острая, подострая, хроническая), механизма развития (гипоксическая, циркуляторная, гемическая, тканевая) и времени возникновения (анте- и интранатальная). Основные группы этиологических факторов гипоксии плода (материнские, плодовые, плацентарные)	ПК-5 ПК-6
3.16.2	Методы интранатального фетального мониторинга. Кардиотокография: параметры, шкалы оценки, КТГ-признаки острой внутриутробной гипоксии. Прямая электрокардиография плода: ограничения и условия выполнения, оцениваемые параметры, признаки острой внутриутробной гипоксии. Фетальная пульсоксиметрия и фетальная ЭХО-КГ: возможности и ограничения методик. Забор крови из предлежащей части и анализ КОС крови: значимость определение Рн и лактата крови для постановки диагноза. Критерии верификации диагноза острая гипоксия в постнатальном периоде	ПК-5 ПК-6
3.16.3	Асфиксия новорожденного. Определение клинического симптомокомплекса. Факторы риска. Прогнозирование рождения новорожденного в состоянии асфиксии. Своевременное информирование специалиста, владеющего навыками первичной реанимации новорожденных в полном объеме о риске рождения ребенка в состоянии асфиксии	ПК-5 ПК-6
3.16.4	Клиническая картина асфиксии новорожденного. Оценка по шкале APGAR. Оценка показаний (по решению неонатолога – при его наличии) к выполнению первичной реанимации новорожденных	ПК-5 ПК-6
3.16.5	Знание алгоритма действий бригады специалистов родового зала при рождении ребенка в состоянии асфиксии: своевременный вызов неонатолога, и четкая фиксация времени рождения ребенка с последующим хронометражем. При отсутствии неонатолога\анестезиолога-реаниматолога – своевременный вызов специализированной бригады, до их приезда - перемещение новорожденного на реанимационный столик, обеспечение оптимального температурного режима и положения тела ребенка,	ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	санация рото- и носоглотки, тактильная стимуляция, при отсутствии самостоятельного дыхания – ИВЛ через лицевую маску при помощи саморасправляющегося дыхательного мешка (240 мл) с оценкой эффективности (30 с). При наличии показаний– непрямой массаж сердца на фоне ИВЛ с оценкой эффективности. Перевод в ОРИТ	
4.	ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО	ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.1	<i>Операции, подготавливающие родовые пути</i>	ПК-5 ПК-6
4.1.1	Амниотомия. Показания и противопоказания. Условия для проведения операции. Техника выполнения. Осложнения. Алгоритм действий врача при возникновении последних. Профилактика осложнений	ПК-5 ПК-6
4.1.2	Рассечение промежности – эпизио- и перинеотомия. Показания и противопоказания. Выбор разновидности метода рассечения промежности. Обезболивание. Техника операции. Осложнения. Алгоритм действий врача при возникновении последних	ПК-5 ПК-6
4.2	<i>Операции и пособия, направленные на исправление положения или предлежания плода</i>	ПК-5 ПК-6
4.2.1	Наружный акушерский поворот. Сроки выполнения. Показания и противопоказания. Условия выполнения. Техника выполнения операции. Осложнения и их профилактика. Алгоритм действий врача при их возникновении. Место наружного акушерского поворота в современном акушерстве	ПК-5 ПК-6
4.2.2	Классический акушерский поворот (комбинированный наружно-внутренний поворот при полном раскрытии маточного зева). Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и их профилактика. Алгоритм действий врача при их возникновении. Место наружно-внутреннего акушерского поворота в современном акушерстве	ПК-5 ПК-6
4.3	<i>Влагалищные родоразрешающие операции и пособия при головном предлежании плода (акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, пособия при дистоции плечиков)</i>	ПК-5 ПК-6
4.3.1	Акушерские щипцы. Разновидности акушерских щипцов. Показания, условия и противопоказания для наложения акушерских щипцов. Подготовка к операции. Обезболивание. Принципы наложения щипцов. Тройные правила. Направления тракций. Осложнения и их профилактика	ПК-5 ПК-6
4.3.2	Выходные (типичные) акушерские щипцы. Этапы и техника выполнения операции	ПК-6
4.3.3	Полостные (атипичные) акушерские щипцы. Этапы и техника выполнения операции	ПК-6
4.3.4	Вакуум-экстракция плода. Показания, противопоказания и	

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	условия для вакуум-экстракции плода. Методика выполнения. Направления тракций. Осложнения и их профилактика	ПК-5 ПК-6
4.3.5	Дистоция плечиков. Факторы риска. Клинические проявления. Алгоритм действий и технические приемы при дистотии плечиков у плода	ПК-5 ПК-6
4.4	<i>Влагалищные родоразрешающие операции и акушерские пособия при тазовом предлежании плода (экстракция плода за тазовый конец, классическое ручное пособие)</i>	ПК-5 ПК-6
4.4.1	Экстракция (извлечение) плода за тазовый конец. Показания. Условия для выполнения операции. Подготовка к операции. Обезболивание. Этапы операции. Техника выполнения: экстракции плода за ножку, обе ножки, за паховый сгиб, инструментальное извлечение плода. Осложнения. Место операции извлечения плода за тазовый конец в современном акушерстве	ПК-5 ПК-6
4.4.2	Классическое ручное пособие при родах в тазовом предлежании плода. Показания. Условия для выполнения. Обезболивание. Этапы и техника выполнения операции. Осложнения	ПК-5 ПК-6
4.5	<i>Абдоминальное родоразрешение (операция кесарево сечение, далее - КС)</i>	ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.5.1	Разновидности выполнения операции кесарево сечение. Показания к плановому КС во время беременности. Показания к экстренному КС во время беременности. Показания к экстренному КС во время родов. Противопоказания. Условия для проведения операции КС	ПК-5 ПК-6
4.5.2	Предоперационная подготовка пациентки. Методы обезболивания операции. Хирургическая техника выполнения операции КС (варианты и техника лапаротомного доступа, варианты и техника разреза на матке, варианты извлечения плода, техника восстановления матки и передней брюшной стенки). Антибиотикопрофилактика при КС: цели, принципы, показания и схемы проведения	ПК-6
4.5.3	Особенности ведения послеоперационного периода у роженицы (ранняя активизация, послеоперационное обезболивание, энтеральное питание, профилактика тромбоэмболических и гнойно-воспалительных осложнений и кровотечения). Необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований после операции кесарево сечение. Сроки выписки из стационара. Реабилитация (консультирование по послеродовому периоду, грудному вскармливанию, контрацепции и планировании следующей беременности)	ПК-6 ПК-8
4.6	<i>Плодоразрушающие операции</i>	ПК-6
4.6.1	Определение. Показания, противопоказания и условия выполнения плодоразрушающих операций. Вопросы обезболивания. Предоперационная подготовка пациентки.	ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	Возможные осложнения и их профилактика. Ведение послеоперационного периода	
4.6.2	Краниотомия. Определение. Этапы и техника операции	ПК-6
4.6.3	Декапитация. Определение. Этапы и техника операции	ПК-6
4.6.4	Клейдотомия. Определение. Этапы и техника выполнения	ПК-6
4.6.5	Эвисцерация, эвентрация и экзентерация. Определение. Этапы и техника выполнения	ПК-6
4.6.6	Спондилотомия. Определение. Этапы и техника выполнения	ПК-6
4.7	<i>Оперативные вмешательства в последовом и послеродовом периодах</i>	ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.7.1	Ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания и противопоказания. Обезболивание. Этапы и техника выполнения операции. Осложнения. Профилактика	ПК-5 ПК-6
4.7.2	Ручное обследование матки. Показания и противопоказания. Обезболивание. Этапы и техника выполнения операции. Осложнения. Профилактика	ПК-5 ПК-6
4.7.3	Осмотр мягких тканей родовых путей и ушивание разрывов шейки матки и влагалища. Обезболивание. Этапы и техника выполнения операции. Осложнения. Профилактика	ПК-5 ПК-6
4.7.4	Восстановление целостности промежности (после перинеотомии и эпизиотомии или разрывов промежности различных степеней). Обезболивание. Этапы и техника выполнения операции. Профилактика осложнений. Реабилитация	ПК-5 ПК-6 ПК-8
4.7.5	Вскрытие и дренирование гематомы вульвы и влагалища. Обезболивание. Этапы и техника выполнения операции. Осложнения. Профилактика	ПК-5 ПК-6
4.7.6	Инверсия (выворот) послеродовой матки (причины, диагностика) и вправление матки. Обезболивание. Этапы и техника выполнения операции. Осложнения. Профилактика	ПК-5 ПК-6
4.7.7	Гемостатические швы на матку при гипо-атоническом кровотечении. Этапы и техника выполнения операции. Возможные осложнения. Профилактика	ПК-5 ПК-6
5.	СОМАТИЧЕСКИЕ (НЕИНФЕКЦИОННЫЕ, ИНФЕКЦИОННЫЕ) ИЛИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.1.	<i>Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</i>	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.1.1	Врожденные и приобретенные пороки сердца. Общие принципы физикального, инструментального и лабораторного обследования. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, сроки и показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Выбор	ПК-2 ПК-5 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	акушерской тактики. Особенности ведения родов через естественные родовые пути и наблюдения в раннем послеродовом периоде. Ведение послеродового периода у родильниц с пороками сердца	
5.1.2	Нарушения регуляции сосудистого тонуса: артериальная гипертензия и гипотензия. Классификация. Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования. Особенности течения беременности. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Влияние гипотензивных или тонизирующих препаратов различных фармакологических групп на плод. Особенности клинического течения и ведения родов. Характерные осложнения и их профилактика. Послеродовое наблюдение и реабилитация	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.2	<i>Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях органов дыхания</i>	ПК-2 ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.2.1	Бронхиальная астма (БА). Влияние БА на течение беременности и плод и влияние беременности на течение БА. Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования. Профилактика осложнений беременности при БА. Особенности лечения БА во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Послеродовое наблюдение и реабилитация	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.2.2	Хронические неспецифические заболевания лёгких (ХНЗЛ). Группы риска и скрининг во время беременности. Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования. Особенности течения беременности и влияние заболевания на плод и новорождённого. Особенности лечения во время беременности, в послеродовом периоде. Послеродовое наблюдение и реабилитация	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.3	<i>Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта</i>	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.3.1	Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, желчекаменная болезнь). Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования. Особенности течения беременности и влияние заболеваний на плод и новорождённого. Показания к госпитализации пациенток. Особенности наблюдения и лечения во время беременности и в послеродовом периоде. Возможности реабилитации	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.3.2	Аппендицит у беременных, рожениц и родильниц. Клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика. Необходимый объем лабораторного и инструментального обследования пациентки. Особенности оперативного вмешательства и	ПК-5 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	обезболивания в различные сроки беременности. Особенности ведения послеоперационного периода у пациенток. Выбор тактики родоразрешения	
5.3.3	Заболевания кишечника и беременность (запоры, энтероколит). Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования. Особенности течения беременности и влияние заболеваний на плод и новорождённого. Особенности лечения во время беременности, в послеродовом периоде. Послеродовое наблюдение и реабилитация	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.4	<i>Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях органов мочевого выделения</i>	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.4.1	Бессимптомная бактериурия беременных Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования. Особенности течения беременности и влияние заболеваний на плод и новорождённого. Особенности лечения во время беременности, в послеродовом периоде	ПК-2 ПК-5 ПК-6
5.4.2	Инфекции нижних мочевыводящих путей (далее - ИНМП): острый\хронический уретрит, цистит. Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования при ИНМП. Лечение и оценка его эффективности. Осложнения беременности при ИНМП, их профилактика во время беременности и в послеродовом периоде	ПК-2 ПК-5 ПК-6
5.4.3	Инфекции верхних мочевыводящих путей (далее – ИВМП): острый\хронический пиелонефрит. Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования при ИВМП. Лечение: принципы, продолжительность, состав, выбор антибактериального компонента, показания и способы нормализации пассажа мочи. Оценка эффективности терапии. Показания: к прерыванию беременности при ИВМП (его методы), к досрочному родоразрешению при ИВМП. Особенности ведения родов и послеродового периода при ИВМП. Реабилитация пациенток.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.4.4	Болезни почек неинфекционного генеза: гломерулонефрит, мочекаменная болезнь. Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования. Особенности течения беременности, лечение и профилактика осложнений со стороны матери и фетоплацентарного комплекса. Особенности ведения родов и послеродового периода. Реабилитация	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.5	<i>Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях органов внутренней секреции (эндокринных)</i>	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
5.5.1	Сахарный диабет Классификация (ВОЗ). Факторы риска. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика различных форм сахарного диабета. Определение степени тяжести. Показания к прерыванию беременности на ранних сроках. Осложнения беременности, родов и послеродового периода при сахарном диабете. Дифференциальная диагностика ком. Неотложная терапия. Особенности родоразрешения при сахарном диабете. Профилактика осложнений. Показания к кесареву сечению. Ведение послеродового периода. Реабилитация	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.5.2	Заболевания надпочечников (опухоли, неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников). Особенности течения и осложнения беременности, родов и послеродового периода. Особенности лекарственной терапии во время беременности. Реабилитация	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.5.3	Заболевания, сопровождающиеся нарушением функции щитовидной железы (гипо- и гипертиреоз). Необходимый объем и оптимальная последовательность лабораторного и инструментального обследования. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для плода. Принципы медикаментозной терапии и контроль за ее применением. Послеродовая реабилитация	
5.5.4	Гиперпролактинемия опухолевого генеза (микро- и макроаденомы гипофиза). Необходимый объем лабораторного и инструментального обследования пациенток во время беременности, в послеродовом периоде. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода. Принципы терапии. Оценка эффективности	ПК-2 ПК-5 ПК-6
5.6	<i>Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях крови</i>	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.6.1	Анемии (железодефицитная, сидероахрестические, В12- и фолиеводефицитная, гипопластическая, гемолитические). Факторы и группы риска. Необходимый объем обследования для подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Принципы и препараты медикаментозной терапии. Оценка эффективности. Характерные осложнения беременности и родов. Их профилактика. Предупреждение анемий	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.6.2	Гемобластозы (лейкозы, лимфомы). Особенности обследования при постановке диагноза. Осложнения беременности при гемобластозах, тактика ведения. Показания к прерыванию беременности. Наблюдение и ведение пациенток в послеродовом периоде	ПК-2 ПК-5 ПК-6
5.6.3	Наследственные нарушения системы гемостаза (болезнь	ПК-2

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	фон Виллебрандта, гемофилия А\Б), сопровождающиеся гипокоагуляцией. Необходимый объем лабораторного обследования. Медикаментозная терапия. Наиболее характерные осложнения беременности и родов. Их профилактика	ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.6.4	Наследственные и приобретенные нарушения системы гемостаза, сопровождающиеся гиперкоагуляцией (дефицит АТ-III, протеина С\S, мутации генов гемостаза высокой степени тромбогенного риска, антифосфолипидный синдром). Необходимый объем лабораторного обследования. Характерные осложнения беременности. Медикаментозная профилактика\терапия и контроль эффективности последней	ПК-2 ПК-5 ПК-6
5.7	<i>Беременность, роды и послеродовый период при инфекционных (вирусных, бактериальных) и паразитарных заболеваниях</i>	ПК-2 ПК-5, ПК-6 ПК-8
5.7.1	Вирусные заболевания (грипп, краснуха, инфекционные вирусные гепатиты А и Е, сывороточные гепатиты В, С и D, ВИЧ, герпетическая инфекция). Клинические проявления, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Критические сроки заражения. Влияние на плод и новорожденного. Показания для прерывания беременности. Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода. Возможности медикаментозного лечения и влияние его на плод. Превентивная противовирусная терапия. Тактика родоразрешения и ведения послеродового периода. Возможности осуществления грудного вскармливания. Вопросы профилактики	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.7.2	Токсоплазмоз. Клинические формы заболевания и диагностика. Необходимый объем лабораторного обследования пациентки. Влияние инфекции на плод и новорожденного. Показания и возможности медикаментозного лечения во время беременности, оценка эффективности. Реабилитация. Вопросы профилактики	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.7.3	Малярия. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Необходимый объем лабораторного обследования пациентки. Возможности медикаментозного лечения во время беременности, оценка эффективности. Реабилитация. Вопросы профилактики	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.7.4	Заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидийная, микоплазменная, уреаплазменная инфекции). Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Необходимый объем лабораторного обследования пациентки. Медикаментозная терапия. Оценка эффективности лечения. Вопросы профилактики	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
5.7.5	Бактериальный вагиноз, вульвовагинальный кандидоз, кольпиты неспецифической этиологии. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Необходимый объем лабораторного обследования пациентки. Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода. Возможности медикаментозного лечения. Оценка эффективности терапии. Вопросы профилактики	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.7.6	Туберкулёз (легочный и внелегочный). Эпидемиология. Классификация. Группы риска во время беременности. Клиника. Особенности течения у беременных, рожениц и родильниц. Диагностика (лабораторные и инструментальные методы исследования). Особенности терапии и реабилитации. Вопросы профилактики	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.8	<i>Беременность и заболевания нервной системы</i>	ПК-2 ПК-5, ПК-6 ПК-8
5.8.1	Эпилепсия. Этиология и патогенез эпилепсии. Клинические формы припадков: дифференциальная клиническая и инструментальная диагностика. Осложнения беременности, обусловленные эпилепсией и приемом противосудорожных препаратов. Неотложная помощь при эпилептическом статусе во время беременности. Влияние противосудорожных препаратов на плод и новорожденного. Особенности ведения родов. Наблюдение в послеродовом периоде. Рекомендации при выписке из родильного дома. Противосудорожная терапия и грудное вскармливание: влияние на новорожденного	ПК-2 ПК-5 ПК-6
5.8.2	Миастения. Этиология и патогенез миастенических синдромов. Тактические подходы к родоразрешению и обезболиванию родов. Лечение и реабилитация пациентов с миастений	ПК-2 ПК-5 ПК-6
5.8.3	Инфекционные заболевания нервной системы (энцефалиты, менингиты). Осложнения беременности. Необходимый объем лабораторного и инструментального обследования беременной. Влияние медикаментозной терапии на плод. Тактические подходы к выбору метода родоразрешения. Участие в послеродовой реабилитации	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8
5.9	<i>Беременность и заболевания органа зрения (миопия, оперированная миопия, хориоретинальная дистрофия)</i>	ПК-5 ПК-6
5.9.2	Необходимый объем офтальмологического обследования у пациенток с заболеваниями органа зрения для выбора тактики родоразрешения. Риски, связанные с ведением родов через естественные родовые пути. Возможности оперативного лечения при дистрофических	ПК-5 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	изменения сетчатки во время беременности. Профилактика осложнений беременности у пациенток с заболеваниями органов зрения	
5.10	<i>Беременность и доброкачественные опухоли половых органов</i>	ПК-5 ПК-6
5.11	Миома матки. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода при лейомиоме матки. Характерные осложнения, сроки их возникновения и клинические проявления. Возможности профилактики и лечения. Выбор тактики родоразрешения при миоме матки. Особенности ведения послеродового периода	ПК-5 ПК-6
5.12	Доброкачественные опухоли яичников. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода. Характерные осложнения. Возможности их профилактики и лечения. Показания, объем, оперативный доступ и особенности обезболивания хирургического вмешательства во время беременности. Ведение послеоперационного и послеродового периода	ПК-5 ПК-6
5.13	<i>Беременность и депрессивные состояния</i>	ПК-5 ПК-6
5.13.1	Определение понятия. Классификация депрессивных расстройств. Клиническая симптоматика депрессивных состояний во время беременности и в послеродовом периоде. Поведенческие особенности пациентки с депрессивными состояниями. Влияние лекарственных препаратов, назначаемых врачом-специалистом на состояние фетоплацентарного комплекса. Особенности ведения послеродового периода у пациенток с депрессивными состояниями	ПК-5 ПК-6
5.14	<i>Беременность и употребление психоактивных веществ</i>	ПК-5 ПК-6
5.14.1	Понятие о психоактивных веществах. Классификация психоактивных средств. Эпидемиология. Факторы и группы риска. Влияние использования беременной психоактивных веществ\табакокурения на особенности течения беременности и состояние фето-плацентарного комплекса. Характерные осложнения беременности, родов и послеродового периода у пациенток, использующих психоактивные вещества, возможности их раннего выявления. Использование редуцированной терапии вегетативных и соматических расстройств (детоксикационная, ноотропная, гепатопротекторная) в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации беременных. Участие в индивидуальной\семейной терапии беременных, употребляющих психоактивные вещества\практикующих	ПК-5 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	табакокурение	
5.15	<i>Беременность и онкологические заболевания половых органов</i>	ПК-5 ПК-6
5.15.1	Особенности влияния беременности на течение онкологического процесса, влияние онкологического процесса на особенности течения беременности. Противопоказания к пролонгированию беременности у пациенток с онкологическими заболеваниями	ПК-6
5.15.2	Необходимый спектр обследования пациенток с подозрением на онкологические заболевания половых органов. Объем оперативного лечения рака шейки матки, злокачественных опухолей яичников и рака молочной железы во время беременности. Профилактика осложнений. Вопросы диспансерного наблюдения. Выбор срока и метода родоразрешения	ПК-5 ПК-6
6	КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА	ПК-5 ПК-6
6.1	<i>Кровотечения во время беременности и родов</i>	ПК-5, ПК-6
6.1.1	Предлежание плаценты. Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к оперативному родоразрешению. Особенности ведения родов. Профилактика	ПК-5 ПК-6
6.1.2	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности ведения родов. Показания к оперативному родоразрешению. Профилактика	ПК-5 ПК-6
6.1.3	Кровотечения при полипах и злокачественных новообразованиях шейки матки. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	ПК-5 ПК-6
6.1.4	Нарушение механизма отделения плаценты (плотное приращение, истинное приращение) и выделения последа (ущемление). Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника. Диагностика Алгоритм действий врача. Профилактика	ПК-5 ПК-6
6.2	<i>Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах</i>	ПК-5 ПК-6
6.2.1	Гипотонические кровотечения. Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Алгоритм действий врача. Профилактика	ПК-5 ПК-6
6.2.2	Позднее послеродовое кровотечение. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика	ПК-5 ПК-6
6.3	Кровосберегающие технологии в современной акушерской практике.	ПК-5 ПК-6
6.3.1	Аутоплазмодонорство: определение, показания и	ПК-5

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	противопоказания к заготовке аутоплазмы в акушерстве. Показания и противопоказания к трансфузии аутоплазмы в акушерстве. Технология использования метода. Возможные осложнения, их профилактика и купирование. Эффективность использования метода	ПК-6
6.3.2	Нормоволемическая гемодилюция с аутогемотрансфузией: определение и цели выполнения. Показания и противопоказания к использованию метода. Методика проведения. Возможные осложнения, их профилактика и купирование. Контролируемые лабораторные параметры. Эффективность использования метода	ПК-5 ПК-6
6.3.3	Интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов: определение, показания и противопоказания. Технология использования метода. Возможные осложнения, их профилактика и купирование. Эффективность использования метода	ПК-5 ПК-6
7.	ТРАВМАТИЗМ В АКУШЕРСТВЕ	ПК-5, ПК-6, ПК-8
7.1	<i>Разрывы родовых путей</i>	ПК-5, ПК-6 ПК-8
7.1.1	Разрывы наружных половых органов и промежности. Методика зашивания разрывов наружных половых органов и промежности. Профилактика разрыва промежности. Повторное наложение швов при заживлении раны вторичным натяжением. Восстановительная операция в отдалённом послеродовом периоде. Реабилитация	ПК-5 ПК-6 ПК-8
7.1.2	Разрывы шейки матки и влагалища. Осмотр шейки матки и стенок влагалища. Определение степени разрывов шейки матки. Локализация разрывов влагалища. Методика восстановления целостности разрывов шейки матки и влагалища. Профилактика разрывов шейки матки и влагалища в родах. Реабилитация. Восстановительная терапия в послеродовом периоде	ПК-5 ПК-6 ПК-8
7.1.3	Гематома вульвы и влагалища. Ранняя диагностика, врачебная тактика и профилактика. Реабилитация. Восстановительная терапия в послеродовом периоде	ПК-5 ПК-6 ПК-8
7.2.	<i>Разрывы матки во время беременности и в родах</i>	ПК-5, ПК-6 ПК-8
7.2.1	Группы риска по разрыву матки. Классификация разрыва матки. Клиническая картина и врачебная тактика при угрожающем, начавшемся и совершившемся разрыве матки. Методика оперативного лечения при начавшемся и совершившемся разрыве матки. Профилактика разрыва матки и реабилитация в послеоперационном периоде	ПК-5 ПК-6 ПК-8

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
7.2.2	Рубец на матке после операции кесарево сечение, после миомэктомии, после реконструктивных операций на матке. Эпидемиология. Классификация. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке: характерные осложнения и их профилактика Выбор тактики родоразрешения и ее обоснование	ПК-5 ПК-6
7.3	<i>Разрыв лонного сочленения</i>	ПК-5, ПК-6 ПК-8
7.3.1	Предрасполагающие факторы, клиническая картина и диагностика при разрыве лонного сочленения. Современные методы лечения и профилактика разрыва лонного сочленения. Реабилитация	ПК-5 ПК-6 ПК-8
7.4	<i>Травма мочевого пузыря, уретры и прямой кишки в родах</i>	ПК-5, ПК-6 ПК-8
7.4.1	Ранняя диагностика, врачебная тактика и профилактика Основные методы оперативного лечения острой травмы органов мочевого выделения. Методика зашивания сфинктера прямой кишки. Рациональное ведение послеоперационного периода после восстановительных операций на органах мочевого выделения и прямой кишке. Реабилитация пациенток	ПК-5 ПК-6 ПК-8
7.5	<i>Травматизм при акушерских операциях и пособиях</i>	ПК-5 ПК-6
7.5.1	Травма смежных органов при кесаревом сечении и наложении акушерских щипцов. Ранняя диагностика, врачебная тактика и профилактика	ПК-5 ПК-6
8	ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ	ПК-5, ПК-6, ПК-8
8.1	<i>Воспалительные заболевания половых органов во время беременности</i>	ПК-5 ПК-6
8.1.1	Воспалительные заболевания шейки матки (цервициты). Эпидемиология Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, Медикаментозное лечение. Оценка эффективности. Профилактика	ПК-5 ПК-6
8.1.2	Вульвовагинит. Классификация. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение (медикаментозное, немедикаментозное). Оценка эффективности. Реабилитация. Профилактика	ПК-5 ПК-6
8.1.3	Бартолинит. Классификация. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение (медикаментозное, хирургическое) Немедикаментозное лечение. Реабилитация	ПК-5 ПК-6
8.2	<i>Воспалительные осложнения в родах\в послеродовом периоде</i>	ПК-5, ПК-6 ПК-8
8.2.1	Хориоамнионит. Этиология. Клинические признаки и симптомы. Осложнения хориоамнионита для матери и плода. Принципы эмпирической антибактериальной терапии: схемы рекомендованной антибактериальной терапии	ПК-5, ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
8.2.2	Послеродовой эндомиометрит. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Медикаментозное и немедикаментозное лечение. Реабилитация	ПК-5 ПК-6 ПК-8
8.2.3	Послеродовой мастит. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение (медикаментозное, хирургическое, немедикаментозное). Реабилитация. Профилактика	ПК-5 ПК-6 ПК-8
8.2.4	Перитонит. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (медикаментозное и хирургическое). Реабилитация. Профилактика	ПК-5 ПК-6 ПК-8
8.2.5	Сепсис. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Медикаментозное лечение. Интенсивная посиндромная терапия. Хирургическое лечение (показания, объем). Реабилитация	ПК-5 ПК-6 ПК-8
9	НЕОТЛОЖНЫЕ (КРИТИЧЕСКИЕ) СОСТОЯНИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ	ПК-5, ПК-6
9.1	<i>Гиповолемический геморрагический шок в акушерстве</i>	ПК-5, ПК-6
9.1.1	Определение понятия. Этиология и патогенез. Клинические стадии геморрагического шока. Диагностика массивного акушерского кровотечения с геморрагическим шоком	ПК-5 ПК-6
9.1.2	Алгоритм действий врача акушера: этапность оказания специализированной помощи (манипуляции) при ведении пациентки, принципы инфузионно-трансфузионной терапии. Показания к трансфузии крови и ее компонентов. Оценка эффективности	ПК-5 ПК-6
9.2	<i>Анафилактический шок в акушерстве</i>	ПК-5, ПК-6
9.2.1	Определение понятия. Факторы риска анафилаксии. Эпидемиология. Влияние анафилаксии на исходы беременности. Клинические проявления и классификация	ПК-5 ПК-6
9.2.2	Первая помощь и принципы интенсивной посиндромной терапии на этапе транспортировки в ОРИТ	ПК-5 ПК-6
9.3	<i>Эклампсия во время беременности, родов и в послеродовом периоде</i>	ПК-5 ПК-6
9.3.1	Клинические проявления и диагностические критерии тяжелой преэклампсии. Лечебная тактика ведения тяжелой преэклампсии согласно рекомендациям ВОЗ. Возможности и схемы проведения антигипертензивной терапии. Показания к экстренному родоразрешению. Показания к срочному родоразрешению. Алгоритм ведения родов через естественные родовые пути	ПК-5 ПК-6
9.3.2	Этапность оказания помощи при тяжелой преэклампсии\эклампсии. Принципы ведения пациенток:	ПК-5 ПК-6

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	мониторинг и оценка основных параметров со стороны матери и плода, объем необходимого обследования, профилактика РДС, профилактическое введение магния сульфата (режимы, мониторинг)	
9.3.3	Алгоритм неотложной медицинской помощи при развитии приступа эклампсии. Показания к ИВЛ. Родоразрешение при тяжелой преэклампсии\эклампсии: сроки, время, метод. Профилактика ближайших и отдаленных осложнений	ПК-5 ПК-6
9.4	<i>HELLP-синдром в акушерской практике</i>	ПК-5, ПК-6
9.4.1	Определение понятия, клиническая картина, критерии диагностики. Врачебная тактика. Принципы мониторинга состояния пациентки	ПК-5 ПК-6
9.5	<i>Острая жировая дистрофия печени (далее – ОЖДП) у беременных</i>	ПК-5 ПК-6
9.5.1	Формы поражения печени, связанные с беременностью. Определение ОЖДП. Этиология и патогенез. Факторы риска ОЖДП. Клинические проявления на раннем (дожелтушном) и на этапе полной клинической картины	ПК-5 ПК-6
9.5.2	Дифференциальная диагностика ОЖДП с острыми хирургическими заболеваниями, с поражением печени при микроангиопатиях, с преэклампсией, с HELLP-синдромом. Необходимый объем лабораторного и инструментального исследования	ПК-5 ПК-6
9.5.3	Направления интенсивной посиндромной терапии проявлений печеночной недостаточности. Особенности родоразрешения и вопросы послеродовой реабилитации	ПК-5 ПК-6
9.6	<i>Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (далее - ДВС-синдром)</i>	ПК-5 ПК-6
9.6.1	Определение. Основные механизмы развития ДВС-синдрома. Клинические проявления и стадии развития ДВС-синдрома. Характерные осложнения ДВС-синдрома	ПК-5 ПК-6
9.6.2	Современные методы диагностики. Скрининговые тесты экспресс-оценки состояния системы гемостаза. Шкалы для диагностики явного и неявного ДВС-синдрома. «Консервативный» гемостаз при лечении и ДВС-синдрома. Целевые показатели системы коагуляции при кровотечении на фоне ДВС-синдрома	ПК-5 ПК-6
9.7	<i>Тромботические осложнения в акушерстве</i>	ПК-5, ПК-6
9.7.1	Стратификация риска венозных тромбозов во время беременности, родов и послеродового периода. Медикаментозная и немедикаментозная профилактика во время беременности, родов и послеродовом периоде. Состав и суточные дозы используемых для этого лекарственных средств (низкомолекулярные гепарины, препараты ацетилсалициловой кислоты, антагонисты витамина К). Ограничения для их использования	ПК-5 ПК-6
9.7.2	Тромбоэмболия легочной артерии. Факторы риска.	ПК-5

КОД	Наименование тем, элементов и подэлементов дисциплины (модуля)	Индексы компетенций
	Патогенез. Клинические проявления. Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования пациентки. Интенсивная терапия	ПК-6
9.8	<i>Эмболия околоплодными водами (далее – ЭОВ)</i>	ПК-5, ПК-6
9.8.1	Определение понятия. Факторы риска развития и условия возникновения ЭОВ. Патогенез. Клинические проявления (кардиопульмональный шок, коагулопатия)	ПК-5 ПК-6
9.8.2	Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального исследования пациентки. Дифференциальная диагностика ЭОВ с другими тяжелыми осложнениями или заболеваниями (акушерские и не акушерские причины)	ПК-5 ПК-6
9.8.3	Интенсивная терапия ЭОВ (на этапе транспортировки в ОРИТ) и организация медицинской эвакуации	ПК-6
9.9	<i>Сепсис и Септический шок</i>	ПК-5, ПК-6
9.9.1	Критерии диагностики сепсиса и септического шока согласно современному международному консенсусу определений (Sepsis-3). Оценка степени органной дисфункции по шкале quickSOFA (догоспитальный этап или этап вне ОРИТ)	ПК-5 ПК-6
9.9.2	Выявление клинических проявлений инфекционного процесса и его топическая верификация (хориоамнионит, эндометрит, перитонит) и его лечение. Лабораторные и инструментальные исследования при подозрении на сепсис	ПК-5 ПК-6
9.9.3	Начальная терапия сепсиса (до поступления пациентки в ОРИТ). Санация очага инфекции (в зависимости от причины развития), инфузионная терапия (кристаллоиды), антибактериальная терапия (эмпирическая), адьювантная терапия (ИВЛ, трансфузионная терапия, нутритивная поддержка, экстракорпоральные методы детоксикации) и тромбопрофилактика. Показания для гистерэктомии (с целью санации очага инфекции)	ПК-6
9.9.4	Алгоритм действий врача акушера-гинеколога при постановке диагноза до перевода пациентки в ОРИТ. Фактор времени начала действий на этапах медицинской эвакуации. Венозный доступ (состав, объем и скорость ИТ), катетеризация мочевого пузыря (контроль диуреза), необходимые лабораторные исследования, контроль показателей жизнедеятельности (АД, ЧСС, ЧД, сознание, кожные покровы) Продолжительность и состав антибактериальной терапии. Оценка эффективности лечебных мероприятий	ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: первый семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком образовательной программы)

4.2. Вид контроля: зачет с оценкой (в соответствии с учебным планом образовательной программы)

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов			
		Л	С	ПЗ	СР
1.	Организация акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации	4	4	2	12
2.	Физиологическое акушерство	4	14	52	6
3.	Патологическое акушерство	4	40	74	4
4.	Оперативное акушерство	4	18	32	-
5.	Соматические (неинфекционные, инфекционные) или экстрагенитальные заболевания у беременных, рожениц и родильниц	4	22	40	82
6.	Кровотечения во время беременности, родов и послеродового периода	4	16	28	10
7.	Травматизм в акушерстве	4	4	30	-
8.	Гнойно-воспалительные заболевания в акушерстве	4	12	24	8
9.	Неотложные (критические) состояния в акушерской практике	4	20	18	40
Итого		36	150	300	162

4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

Тематика лекционных занятий:

1) Теоретические и практические аспекты операции кесарево сечение в современном акушерстве. Предоперационное обследование, этапы операции и особенности ведения послеоперационного периода

2) Преэклампсия: современные представления о патогенезе, диагностики

и лечения. Возможности профилактических мероприятий. Вопросы интенсивной терапии.

3) Патология системы гемостаза: тактика обследования и коррекции при тромбофилических и геморрагических состояниях у беременных

4) Интенсивная терапия острой массивной кровопотери в практике акушера-гинеколога.

5) Внутриутробная инфекция: этиология, патогенез, диагностика. Вопросы лечения и профилактики.

6) Проблема преждевременных родов: современное состояние проблемы. Причины, клинические проявления, оптимизация тактических подходов к лечению и организация реабилитационных мероприятий. Возможности первичной и вторичной профилактики

7) Септические осложнения во время беременности и после родов. Определение понятия, критерии постановки диагноза, современные методы диагностики и лечения

8) Инструментальные методы ante- и интранатальной оценки состояния плода. Их возможности и ограничения. Чувствительность и специфичность. Влияние на выбор акушерской тактики

4.5. Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинар может быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Тематика семинарских занятий:

1) Организация работы амбулаторно-поликлинического (женская консультация) и стационарного (родильные дома, перинатальные центры) звена акушерско-гинекологической службы в РФ. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи пациенткам. Санитарно-просветительная и воспитательная работа акушера-гинеколога

2) Физиологическое течение беременности по триместрам. Методы диагностики беременности и оценки ее жизнеспособности. Методы оценки состояния женщины и плода. Стратификация риска осложненного течения беременности и перинатального риска. Тактика курации пациенток

3) Курация беременных с ранними токсикозами беременных: оценка факторов риска, ранних проявлений, степени тяжести. Терапия и оценка ее эффективности

4) Курация пациенток с преэклампсией различной степени тяжести: особенности осмотра, интерпретация данных лабораторного и инструментальных обследований. Обоснование акушерской тактики. Оценка эффективности лечения

5) Фетоплацентарная недостаточность. ЗРП. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Механизмы формирования, принципы диагностики, возможности лечения и профилактики, тактические подходы к родоразрешению

6) Многоплодная беременность. Классификация. Диагностика. Особенности ведения беременности и родоразрешения. Стандарт оказания медицинской помощи при многоплодной беременности.

7) Специфические осложнения многоплодной беременности: синдром фето-фетальной гемотрансфузии, обратная артериальная трансфузия, антенатальная гибель одного плода из двойни. Этиология. Диагностика. Варианты ведения беременности и лечения

8) Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Группы риска. Особенности ведения беременности и родов. Методы диагностики гемолитической болезни плода. Современные методы профилактики

9) Физиология родов в головном предлежании. Биомеханизм нормальных родов при затылочных (переднем и заднем виде) предлежаниях плода. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях плода

10) Анатомически узкий таз. Диагностика форм и степеней сужения таза. Рациональная тактика родоразрешения. Ее обоснование. Биомеханизм родов при различных формах сужения таза. Характерные осложнения родов и их профилактика

11) Клинически узкий таз. Причины и факторы риска. Критерии постановки диагноза. Акушерская тактика. Диагностика угрожающего, начавшегося и свершившегося разрыва матки. Акушерская тактика

12) Оперативное влагалищное родоразрешение: вакуум-экстракция плода. Показания, противопоказания, условия выполнения. Место вмешательств в современном акушерстве

13) Оперативное влагалищное родоразрешение: акушерские щипцы. Показания, противопоказания, условия выполнения. Место вмешательств в современном акушерстве

14) Неправильные положения (тазовое предлежание, поперечное и косое положение плода). Причины формирования, клинические особенности течения беременности. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях плода. Акушерские пособия при тазовых предлежаниях

15) Тактика ведения беременных с антенатальными кровянистыми

выделениями из половых путей (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, полип шейки матки).
Клинический разбор

16) Нормальное течение послеродового периода. Признаки отделения плаценты и методы выделения последа. Оценка объема кровопотери

17) Курация беременных с физиологическим течением послеродового периода: становление и оценка лактации, осмотр молочных желез, оценка инволюции матки и характера лохий, рекомендации при выписке из послеродового отделения

18) Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периода. Тактика ведения родильниц. Стандарты оказания медицинской помощи

19) Интенсивная терапия острой массивной кровопотери в практике акушера-гинеколога. Алгоритм действий. Хирургический гемостаз. Инфузионная терапия. Клинический разбор

20) Фармакотерапия в акушерстве: современное состояние проблемы. Категории безопасности лекарственных средств для плода

21) Методы оценки и мониторингования анте- и интранатального состояния плода. Показания, противопоказания, чувствительность, специфичность, коррелятивная взаимосвязь с верифицированной гипоксией. Оцениваемые параметры. Формулировка заключения

22) Физиология сократительной деятельности матки и методы ее оценки в родах. Ведение и оценка партограммы

23) Показания, противопоказания и схемы использования токолитических препаратов при преждевременно развившейся родовой деятельности. Профилактика РДС-новорожденного (сроки, схемы). Врачебная тактика при дородовом излитии околоплодных вод и недоношенном сроке беременности

24) Переношенная и пролонгированная беременность. Дифференцированный подход к ведению пациенток. Характерные осложнения со стороны матери и плода. Индукция родовой деятельности

25) Наружный и комбинированный акушерский поворот: показания, противопоказания, условия и техника выполнения. Наблюдение за пациенткой и плодом после выполнения вмешательства

26) Тазовое предлежание плода. Факторы риска. Разновидности. Методы диагностики. Выработка акушерской тактики. Биомеханизм родов в тазовом предлежании. Пособие по Цовьянову при чисто-ягодичном предлежании – техника выполнения, возможные осложнения. Тактика при запрокидывании ручек\разгибании головки. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях: показания, техника выполнения

27) Экстракция плода за тазовый конец (паховый сгиб, ножку, ножки). Показания, условия и техника выполнения операции. Осложнения и их профилактика

28) Показания для выполнения и разновидности плодоразрушающих операций. Противопоказания и условия выполнения. Предоперационная подготовка пациентки. Осложнения и их профилактика

29) Оперативные вмешательства в последовом периоде: ручное отделение плаценты и выделение последа, обследование послеродовой матки, ушивание разрывов мягких тканей родовых путей. Показания, этапы и техника выполнения

30) Осмотр и ушивание разрывов мягких тканей родовых путей после родов. Особенности восстановления целостности промежности при ее рассечении\разрыве различных степеней. Обезболивание оперативного вмешательства и техника послойного восстановления (эпизио- и перинеорафия). Особенности ведения послеродового периода у данной категории пациенток. Восстановительное лечение

31) Заболевания мочевыводящих путей (нижних\верхних) во время беременности. Предрасполагающие факторы, группы риска. Особенности диагностики бессимптомной бактериурии беременных, подходы к лечению. ИНМП и ИВМП: необходимый объем лабораторного и инструментального обследования для постановки диагноза. Риски для матери и плода. Принципы и методы лечения

32) Гломерулонефрит и МКБ у беременных. Оценка формы гломерулонефрита: выбор оптимального объема и последовательности лабораторного\инструментального обследования пациенток. Особенности курации беременности. Осуществление контроля за функциональным состоянием почек. Профилактика осложнений беременности со стороны матери и плода. Выбор тактики родоразрешения и наблюдения после родов

33) Сахарный диабет у беременных. Эпидемиология, группы риска, критерии постановки диагноза, необходимый объем лабораторного и инструментального обследования. Целевые значения гликемии и гликозилированного гемоглобина. Показания, противопоказания, сроки, методика выполнения ОГТТ и интерпретация полученных данных у беременных. Показания для консультации врача-эндокринолога. Осложнения сахарного диабета для матери и плода. Тактика курации беременности и родоразрешения

34) Оценка функции щитовидной железы у беременных. Необходимый объем лабораторного обследования. Триместр-специфичные нормы ТТГ и свободной фракции тироксина (Т4). Влияние гипо- и гиперфункции

щитовидной железы на особенности течения беременности и состояние плода. Показание к консультации врача-эндокринолога. Контроль эффективности назначенной терапии

35) Гиперпролактинемия опухолевого генеза у беременных. Особенности ее влияния на течение гестации. Необходимый объем обследования пациентки (инструментальный). Показания для консультации эндокринолога\нейрохирурга. Контроль состояния плода. Принципы терапии. Родоразрешение. Особенности ведения послеродового периода

36) Вирусные, бактериальные и паразитарные заболевания у беременных. Диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Показания к консультации специалистов (вирусолог, инфекционист). Осложнения беременности. Этиотропная терапия и ее влияние на плод. Тактика родоразрешения

37) Заболевания, передающиеся половым путем у беременных. Диагностика и диф.диагностика. Влияние на течение беременности, родов и послеродового периода. Лечение. Оценка эффективности

38) Гипотоническое кровотечение. Клиника. Оценка объема кровопотери. Алгоритм действий врача-акушера. Методы остановки кровотечения: хирургический и нехирургический гемостаз. Техника управляемой баллонной тампонады, наложения компрессионных швов на матку, лигирования маточных сосудов. Схемы назначения утеротоников. Реабилитация ближайшая и отсроченная

39) Ведение беременности и выбор тактики родоразрешения у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. Оценка состоятельности рубца во время беременности и в родах

40) Разрыв матки. Факторы риска. Стадии течения. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика

41) Воспалительные заболевания половых органов у беременных (цервицит, кольпит, бартолинит). Этиология. Клинические проявления. Диагностика и тактика лечения. Оценка эффективности терапии

42) Послеродовый мастит. Факторы риска. Клинические проявления. Диагностика. Тактические подходы к лечению. Оценка его эффективности

43) Послеродовый сепсис. Эпидемиология. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Интенсивная посиндромная терапия. Показания и объем хирургического лечения. Восстановительное лечение.

44) Анафилактический шок в практике акушера. Причины, факторы риска, клинические проявления. Первая помощь и принципы терапии на этапе транспортировки в ОРИТ

45) Нарушения функции печени у беременных: ОЖДП и HELLP-

синдром. Факторы риска, клинические проявления и критерии диагностики. Необходимый объем лабораторного обследования пациентки. Лечебная тактика. Особенности родоразрешения и реабилитации

46) Эмболия околоплодными водами (амниотическая эмболия). Факторы риска, клинические проявления, вопросы дифференциальной диагностики с другими акушерскими осложнениями и не акушерскими заболеваниями. Интенсивная посиндромная терапия на этапе транспортировки в ОРИТ

47) Септический шок. Оценка степени тяжести органной дисфункции. Топическая верификация инфекционного процесса и его устранение. Начальная терапия (санация очага), антибиотикотерапия (суточные дозы, способы введения, инфузионная терапия, тромбопрофилактика). Показания для выполнения гистерэктомии. Ведение послеоперационного периода. Оценка эффективности лечебных мероприятий. Организационные вопросы медицинской эвакуации.

4.6. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

Тематика практических занятий:

1) Оформление медицинской документации при курации пациенток акушерского профиля. Карта амбулаторного наблюдения беременной. Обменная карта. Родовой сертификат. Карта истории родов. Информированное согласие и информированный отказ на госпитализацию, лечение или медицинское вмешательство

2) Особенности опроса, сбора общего и акушерско-гинекологического анамнеза у пациенток акушерской клиники во время беременности. Установление факта беременности и вычисление ее срока. Определение даты предполагаемых родов. Выполнение общего физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и специального (акушерско-гинекологического) обследования беременной пациентки. Оценка состояния здоровья женщины и заключение о физиологическом или осложненном течении беременности

3) Выработка тактики наблюдения за здоровой беременной, сроков, необходимости выполнения и объема проводимого лабораторного и инструментального обследования, интерпретация полученных данных для выработки акушерской тактики

4) Особенности опроса, сбора общего и акушерско-гинекологического анамнеза у пациенток акушерской клиники во время беременности при наличии

хронических экстрагенитальных (заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной и других систем) или генитальных (миома матки, новообразования яичников и т.д.) заболеваний. Выполнение общего физикального обследования и специального (акушерско-гинекологического) обследования беременной пациентки при наличии у нее экстрагенитальной или генитальной патологии. Оценка функционального состояния скомпрометированных органов и систем

5) Выработка тактики наблюдения за беременными с экстрагенитальной патологией, сроков, необходимости выполнения и объема проводимого лабораторного и инструментального обследования, формулирование показаний к консультации смежных специалистов, интерпретация полученных данных для оценка степени перинатального риска и индивидуализации выработки акушерской тактики

6) Особенности опроса, сбора общего и акушерско-гинекологического анамнеза у пациенток акушерской клиники во время беременности. Установление факта наличия острого\обострения хронического экстрагенитального заболевания (острая хирургическая патология, обострение хронических инфекционных заболеваний мочевыделительной системы, утяжеление прегестационного диабета и т.д.). Выполнение общего физикального обследования и специального (акушерско-гинекологического) обследования беременной пациентки при экстрагенитальной и генитальной патологии. Оценка функционального состояния скомпрометированных органов\систем. Выработка тактики лечения беременной, сроков, необходимости дополнительного лабораторного\инструментального обследования, формулирование показаний к консультации смежных специалистов, интерпретация данных при оценке эффективности лечения. Оценка влияния заболевания\осложнения на состояние плода. Оптимизация тактики родоразрешения

7) Тактика ведения беременности и родов при онкологических заболеваниях половых органов. Обследование, лечение, консультации специалистов. Влияние заболевания на плод

8) Проблема туберкулеза в современном акушерстве: профилактика, диагностика и лечение

9) Мероприятия при паразитарных инфекциях у беременных

10) Ведение беременности у пациенток с нарушением функции щитовидной железы.

11) Дородовое излитие вод при недоношенной беременности – акушерские подходы. Антибиотикопрофилактика

12) Курация (опрос, осмотр) беременных с осложненным течением

беременности (преэклампсия, задержка роста плода и т.д.). Оценка состояния женщины и плода, определение степени перинатального риска

13) Выработка тактики курации и лечения пациентки с преэклампсией в амбулаторно-поликлинических условиях или определение показаний для госпитализации. В последнем случае - маршрутизация пациентки. При лечении – динамическая оценка его эффективности

14) Диагностика наличия и курация пациенток при: многоплодной беременности, крупном плоде, неправильных положениях плода, при ВУИ, при многоводии и т.д.). Осуществление наблюдения, обследования, интерпретация физикальных, лабораторных и инструментальных данных для выбора оптимальной тактики ведения беременности. Выявление\исключение признаков наличия характерных осложнений. Их профилактика и лечение с оценкой эффективности

15) Тактика курации пациенток при хронических заболеваниях почек неинфекционного (МКБ, гломерулонефрит) генеза

16) Курация пациенток при неправильных положениях\предлежаниях плода. Выполнение общего и специального акушерского обследования. Интерпретация данных для клинического заключения

17) Принятие решения и выполнение манипуляций, направленных на исправление положение плода. Профилактика и коррекция возможных осложнений

18) Антенатальная оценка состояния плода: аускультация, оценка двигательной активности, проведение и интерпретация данных КТГ

19) Диагностика наличия хронической внутриутробной гипоксии плода. Выработка тактики родоразрешения

20) Особенности опроса, сбора общего и акушерско-гинекологического анамнеза у пациенток акушерской клиники во время родов. Оценка состояния здоровья женщины. Особенности выполнения и интерпретация данных влагалищно-брюшностеночного исследования у рожениц: определение степени зрелости шейки матки. Шкала Бишоп. Определение фазы течения родов, положения, предлежания, и особенностей состояния плода

21) Ведения одноплодных физиологических родов в головном предлежании плода. Оценка состояния женщины, плода, характера родовой деятельности, ведение партограммы, формулирование показаний, выполнение и интерпретация данных влагалищного исследования в родах. Проведение и интерпретация данных интранатальной КТГ. Оптимизация лечебной тактики

22) Курация пациенток в прелиминарном периоде. Постановка диагноза и оценка состояния женщины и плода. Особенности клинического течения и врачебная тактика

23) Оценка родовой деятельности (пальпаторная, инструментальная). Характеристика схваток. Определение фазы течения родов. Влагалищное исследование в родах: показания и техника выполнения. Формулировка акушерского диагноза и составления плана ведения родов

24) Влагалищное исследование в родах при головном предлежании плода: оценка состояния шейки матки, определение степени раскрытия маточного зева и особенностей вставления головки плода оценка уровня расположения головки плода, определение особенностей расположения сагиттального шва и родничков. Проводная точка. Асинклитическое\синклитическое вставление головки. Прогнозирование особенностей биомеханизма родов

25) Физиологические роды при сгибательных и разгибательных головных предлежаниях плода: особенности клинического течения и врачебного наблюдения за состоянием роженицы и плода. Составление плана ведения родов. Формулировка показаний к кесареву сечению

26) Амниотомия. Показания, противопоказания, техника выполнения. Профилактика осложнений

27) Влагалищное исследование в родах при тазовых предлежаниях плода: оценка состояния шейки матки, определение степени раскрытия маточного зева и особенностей расположения тазового конца плода. Влагалищное исследование в родах при чисто-ягодичном предлежании плода: оценка уровня расположения тазового конца плода, определение особенностей расположения линии интертрохонтерика и крестца\копчика плода. Прогнозирование особенностей биомеханизма родов. Оказание пособий в родах при тазовых предлежаниях плода

28) Оценка состояния плода в родах. Проведение и интерпретация данных интранатальной КТГ. Установление признаков острой внутриутробной гипоксии плода и оказание необходимой помощи

29) Принятие решения о необходимости и выполнение влагалищных родоразрешающих операций: при головном предлежании – вакуум-экстракция плода или операция наложения акушерских щипцов; при тазовом предлежании – экстракция плода за тазовый конец

30) Наружное акушерское исследование и пельвиометрия у беременных с анатомически узким тазом. Определение, формы и степени сужения таза. Выполнение пельвиометрии при различных формах анатомически узкого таза. Оценка предположительных размеров плода. Оценка данных наружного акушерского обследования при анатомически узком тазе. Выбор тактики родоразрешения

31) Оценка клинического течения и ведение родов через естественные

родовые пути при анатомически узком тазе. Методы диагностики и профилактики осложнений. Особенности биомеханизма родов при различных формах сужения таза. Клиническое течение родов по периодам, особенности врачебной курации. При ведении родов через естественные родовые пути - выявление признаков клинического несоответствия таза женщины и размеров плода

32) Характерные осложнения при клинически узком тазе: угрожающий\начавшийся разрыв матки. Диагностика клиническая, выполнение токолиза и оперативного родоразрешения

33) Формулировка показаний к кесареву сечению и выполнение абдоминального родоразрешения

34) Курация пациенток с перенашиванием беременности. Оценка состояния шейки матки. Шкала Бишопа. Ее применение на практике. Подготовка шейки матки к родам и индукция родов: показания, противопоказания. Методы индукции родовой деятельности. Оценка эффективности

35) Оказание медицинской помощи пациенткам с кровянистыми выделениями из половых путей во время беременности. Диф.диагностика причин. Тактические подходы к лечению

36) Дистоция плечевого пояса плода. Клинические проявления. Диагностика. Оказание пособий при дистоции плечиков

37) Аномалии родовой деятельности: дискоординация. Диагностика дискоординированной родовой деятельности. Выбор лечебной тактики (проведение медикаментозной коррекции). Оценка эффективности

38) Аномалии родовой деятельности: первичная слабость родовой деятельности. Диагностика. Выбор лечебной тактики. Проведение родостимуляции. Контроль за состоянием матери и плода. Оценка эффективности лечебных мероприятий

39) Аномалии родовой деятельности: вторичная слабость родовой деятельности. Диагностика. Выбор и обоснование лечебной тактики. Проведение родоактивации. Контроль за состоянием матери и плода. Оценка эффективности лечебных мероприятий

40) Аномалии родовой деятельности: чрезмерно бурная родовая деятельность. Диагностика. Выбор и обоснование лечебной тактики. Проведение контролируемого токолиза. Оценка состояния матери и плода, оценка эффективности лечебных мероприятий

41) Ведение физиологического послеродового и раннего послеродового периода. Определение признаков отделения плаценты. Выделение последа наружными приемами. Оценка кровопотери. Профилактика кровотечения

42) Осмотр родовых путей в послеродовом периоде. Ушивание разрывов влагалища и шейки матки

43) Проведение эпизио- и перинеотомии. Формулировка показаний, техника выполнения операции

44) Выполнение операций восстановления целостности промежности. Эпизио- и перинеорафия. Техника выполнения операции. Рекомендации в послеоперационном периоде

45) Ведение последового периода при осложненном течении 3 периода родов. Осмотр последа. Оценка объема пограничной\патологической кровопотери. Выполнение ручного отделения плаценты и выделения последа. Выполнение ручного удаления ткани плаценты (при дефекте последа). Рекомендации в послеоперационном периоде

46) Ведение раннего послеродового периода. Оценка объема кровопотери и тонуса матки. Критерии постановки диагноза гипотонического кровотечения. Выполнение манипуляций первого этапа алгоритма действий при послеродовом кровотечении: ручное исследование послеродовой матки, наружно-внутренний массаж матки, назначение лекарственных средств для лечения атонии, коррекция нарушений параметров гемостаза

47) Ведение раннего послеродового периода. Оценка объема кровопотери и тонуса матки. Критерии постановки диагноза гипотонического кровотечения. Выполнение манипуляций второго этапа алгоритма действий при послеродовом кровотечении: управляемая баллонная тампонада матки, швы по В-Linch, выбор объема и состава инфузионно-трансфузионной терапии, ее проведение и оценка эффективности лечения

48) Курация пациенток в послеродовом периоде. Оценка состояния пациентки, особенностей инволюции матки, характера лохий и лактации. Профилактика гипогалактии и коррекция лактостаза. Обработка и снятие швов с промежности. Рекомендации при выписке. Обсуждение вопросов гигиены послеродового периода и особенностей контрацепции после неосложненных родов

49) Послеродовые депрессии. Особенности клинических проявлений. Мероприятия по профилактике и лечению

50) Профилактика воспалительных послеродовых\послеоперационных осложнений. Курация родильниц в послеоперационном периоде (после любого варианта родоразрешения). Оценка состояния пациентки, инволюции матки, характера лохий и особенностей лактации. Профилактика ранних послеоперационных осложнений (ранняя активизация, профилактика пареза кишечника, регуляции дефекации, профилактика тромбозов и т.д.). Оценка состояния, обработка и снятие швов с промежности\с передней брюшной

стенки. Профилактика и гипогалактии. Рекомендации при выписке. Обсуждение вопросов контрацепции

51) Тактика ведения пациентки с послеродовым эндометритом и перитонитом

52) Физиология и патология лактации. Строение и функция молочных желез. Становление и поддержание лактации. Лактостаз. Послеродовый мастит: диагностика и тактика ведения родильниц. Профилактика. Реабилитация

53) Оказание медицинской помощи при геморрагическом, анафилактическом и септическом шоке

54) Оказание медицинской помощи при ТЭЛА и ЭОВ

4.7. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы ординаторов:

1. Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по темам: «Организация медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в Российской Федерации», «Порядок оказания медицинской помощи при неосложненном течении беременности»

2. Разработка и предоставление планов: оптимизации организации акушерско-гинекологической службы с целью улучшения качества

мониторинга перинатальной заболеваемости и материнской смертности от осложнений беременности; мероприятий, направленных на улучшение мотивированности пациентки на своевременное выявление начальных стадий осложнений беременности, а также улучшения приверженности к врачебному наблюдению

3. Разработка и предоставление планов занятий со средним медицинским персоналом родильного дома (акушерки, медицинские сестры) по темам: «Режим и питание беременной», «Гигиена родильницы», «Становление и поддержание лактации», «Послеродовый психоз», «Семейно-ориентированные роды», «Проблема послеродовой депрессии – прогнозирование рисков»

4. Составление методических разработок занятий с беременными и их родственниками по улучшению мотивированности и приверженности к здоровому образу жизни и питанию в целях профилактики материнских и перинатальных осложнений

5. Создание наглядного материала (схем, рисунков, иллюстраций последовательных алгоритмов) на тему «Изменение функции органов и систем женщины во время неосложненной беременности»

6. Подготовка видео и слайд-презентаций по темам: «Развитие плода на протяжении гестации», «Особенности становления маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока», «Современные представления о системе перинатальной охраны плода», «Плод как объект родов»

7. Составление маршрутизации и плана лечения пациентки с угрозой преждевременных родов и сроком гестации 30 недель

8. Разработка кейс-случаев с обоснованием необходимого перечня инструментальной и лабораторной диагностики и оказанием медицинской помощи пациентке с тяжелой формой преэклампсии

9. Составление алгоритма действий при оказании первичной реанимации новорожденному в родовом зале при рождении его в состоянии асфиксии

10. Подготовка реферативных сообщений на тему сердечно-сосудистые заболевания и беременность: «Особенности изменения внутрисердечной и системной гемодинамики во время беременности у пациентки с врожденными пороками сердца», «Хроническая артериальная гипотензия, артериальная гипертензия и беременность».

11. Подготовка рефератов на тему: «Заболевания органов дыхательной системы – бронхиальная астма и ХНЗЛ у беременных. Особенности течения беременности и родов. Профилактика осложнений. Послеродовое наблюдение.

12. Разработка алгоритма дифференциальной диагностики между хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта у беременных.

13. Составление алгоритма дифференциальной диагностики между

острыми заболеваниями ЖКТ (аппендицит, холецистит, панкреатит) у беременных.

14. Разработка алгоритма дифференциальной диагностики и неотложной помощи беременным с различными видами ком при сахарном диабете.

15. Подготовка рефератов: «Особенности ведения беременности и родов при лейкозах», «Осложнения беременности при лимфомах», «Организация наблюдения за пациентками с гемобластомами в послеродовом периоде».

16. Разработка алгоритма дифференциальной диагностики между анемиями у беременных.

17. Подготовка реферативных сообщений на тему: «Наследственные нарушения гемостаза, сопровождающиеся гипокоагуляцией у беременных: патогенез, осложнения, тактика».

18. Разработка алгоритма дифференциальной диагностики между наследственными и приобретенными тромбофилическими состояниями у беременных.

19. Подготовка реферата на тему «Комплексные мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку. Возможности применения антиретровирусных препаратов».

20. Подготовка реферативных сообщений: «Осложнения беременности, обусловленные эпилепсией и приемом противосудорожных препаратов. Влияние противосудорожных препаратов на плод и новорожденного», «Неотложная помощь при эпилептическом статусе во время беременности», «Необходимый объем обследования беременной с эпилепсией. Особенности ведения родов», «Наблюдение за родильницами с эпилепсией в послеродовом периоде. Рекомендации при выписке из родильного дома», «Противосудорожная терапия и грудное вскармливание: влияние на новорожденного».

21. Подготовка рефератов по темам: «Аутоплазмодонорство», «Нормоволемическая гемодилюция с аутогемотрансфузией», «Интраоперационная инфузия аутоэритроцитов».

22. Разработка: алгоритмов дифференциальной диагностики различных типов эндометритов\перитонитов (послеродовых, послеоперационных) на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных; плана инструментальной и лабораторной диагностики у родильниц с гнойно-воспалительными послеродовыми заболеваниями.

23. Составление плана лечения и маршрутизации пациентки с геморрагическим шоком.

24. HELLP-синдром и ОЖДП у беременных: алгоритм диф.диагностики и лечебных мероприятий.

25. Разработка структуры мультидисциплинарного взаимодействия специалистов медицинских специальностей, направленного на максимально эффективное оказание медицинской помощи пациенткам с ДВС-синдромом.

26. Разработка алгоритма дифференциальной диагностики между тромботическими осложнениями и эмболией околоплодными водами у роженицы\родильницы и принципов посиндромной терапии.

4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы
1	ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
1.1	Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь. Организация работы женской консультации	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по темам «Организация медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в Российской Федерации»
1.2	Стационарная акушерско-гинекологическая помощь	
1.3	Репродуктивное здоровье женщин.	Разработка и предоставление планов: оптимизации организации акушерско-гинекологической службы с целью улучшения качества мониторинга перинатальной заболеваемости и материнской смертности от осложнений беременности; мероприятий, направленных на улучшение мотивированности пациентки на своевременное выявление начальных стадий осложнений беременности, а также улучшения приверженности к врачебному наблюдению
1.4	Санитарно-просветительная работа врача-акушера-гинеколога.	Составление методических разработок занятий с беременными и их родственниками по улучшению мотивированности и приверженности к здоровому образу жизни и питанию в целях профилактики материнских и перинатальных осложнений
1.5	Проблема толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий пациентов	
1.6	Педагогическая деятельность врача-акушера-гинеколога	Разработка и предоставление планов занятий со средним медицинским персоналом родильного дома (акушерки, медицинские сестры) по темам: «Гигиена родильницы», «Становление и поддержание лактации», «Послеродовый психоз», «Проблема послеродовой депрессии – прогнозирование рисков»

2	ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО	
2.1	Физиологическое течение беременности	Создание наглядного материала (схем, рисунков, иллюстраций последовательных алгоритмов) на тему «Изменение функции органов и систем женщины во время неосложненной беременности»
2.2	Физиология плода	Подготовка видео и слайд-презентаций по темам: «Развитие плода на протяжении гестации», «Особенности становления маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока», «Современные представления о системе перинатальной охраны плода», «Плод как объект родов»
3	ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО	
3.1	Преждевременные роды	Составление маршрутизации и плана лечения пациентки с угрозой преждевременных родов и сроком гестации 30 недель
3.2	Токсикозы беременных и их осложнения	Разработка кейс-случая с обоснованием необходимого перечня инструментальной и лабораторной диагностики у пациентки с тяжелой формой преэклампсии
3.3	Гипоксия плода и асфиксия новорожденного	Составление алгоритма действий при оказании первичной реанимации новорожденному в родовом зале при рождении его в состоянии асфиксии
4	СОМАТИЧЕСКИЕ (НЕИНФЕКЦИОННЫЕ, ИНФЕКЦИОННЫЕ) ИЛИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ	
4.1	Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Подготовка реферативных сообщений по теме сердечно-сосудистые заболевания и беременность: «Особенности изменения внутрисердечной и системной гемодинамики во время беременности у пациентки с врожденными пороками сердца», «Хроническая артериальная гипо- и гипертензия и беременность»
4.2	Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях органов дыхания	Подготовка рефератов на тему: «Заболевания органов дыхательной системы – бронхиальная астма и ХНЗЛ у беременных. Особенности течения беременности и родов. Профилактика осложнений. Послеродовое наблюдение»
4.3	Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта	Разработка алгоритма дифференциальной диагностики между хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта у беременных
		Составление алгоритма

		дифференциальной диагностики между острыми заболеваниями ЖКТ (аппендицит, холецистит, панкреатит) у беременных
4.4	Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях органов внутренней секреции (эндокринных)	Разработка алгоритма дифференциальной диагностики и неотложной помощи беременным с различными видами ком при сахарном диабете
4.5	Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях крови	Подготовка рефератов на темы «Особенности ведения беременности и родов при лейкозах» «Осложнения беременности при лимфомах» «Организация наблюдения за пациентками с гемобластомами в послеродовом периоде»
		Разработка алгоритма дифференциальной диагностики между анемиями у беременных
		Подготовка реферативных сообщений на тему: «Наследственные нарушения гемостаза, сопровождающиеся гипокоагуляцией у беременных: патогенез, осложнения, тактика»
		Разработка алгоритма дифференциальной диагностики между наследственными и приобретенными тромбофилическими состояниями у беременных
4.6	Беременность, роды и послеродовый период при инфекционных (вирусных, бактериальных) и паразитарных заболеваниях	Подготовка реферата на тему «Комплексные мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку. Возможности применения антиретровирусных препаратов»
4.7	Беременность и заболевания нервной системы	Подготовка реферативных сообщений: «Осложнения беременности, обусловленные эпилепсией и приемом противосудорожных препаратов. Влияние противосудорожных препаратов на плод и новорожденного», «Неотложная помощь при эпилептическом статусе во время беременности», «Необходимый объем обследования беременной с эпилепсией. Особенности ведения родов», «Наблюдение за родильницами с эпилепсией в послеродовом периоде. Рекомендации при выписке из родильного дома», «Противосудорожная терапия и грудное вскармливание: влияние на новорожденного»

5	КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА	
5.1	Кровосберегающие технологии в современной акушерской практике	Подготовка рефератов по темам: «Аутоплазмодонорство», «Нормоволемическая гемодилюция с аутогемотрансфузией», «Интраоперационная инфузия аутоэритроцитов»
6	ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ	
6.1	Воспалительные осложнения в родах\в послеродовом периоде	Разработка: алгоритмов дифференциальной диагностики различных типов эндометритов и перитонитов (послеродовых\ послеоперационных) на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных; плана инструментальной и лабораторной диагностики у родильниц с гнойно-воспалительными послеродовыми заболеваниями
7	НЕОТЛОЖНЫЕ (КРИТИЧЕСКИЕ) СОСТОЯНИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ	
7.1	Гиповолемический геморрагический шок в акушерстве	Составление плана лечения и маршрутизации пациентки с геморрагическим шоком
7.2	HELLP-синдром в акушерской практике	HELLP-синдром и ОЖДП у беременных: алгоритм диф.диагностики и лечебных мероприятий
7.3	Острая жировая дистрофия печени (далее – ОЖДП) у беременных	
7.4	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание	Разработка структуры мультидисциплинарного взаимодействия специалистов медицинских специальностей, направленную на максимально эффективное оказание медицинской помощи пациенткам с ДВС-синдромом
7.5	Тромботические осложнения в акушерстве	Разработка алгоритма дифференциальной диагностики между тромботическими осложнениями и эмболией околоплодными водами у роженицы\родильницы и принципов посиндромной терапии
7.6	Эмболия околоплодными водами	

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего

контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (зачет с оценкой).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

Раздел	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Патологическое акушерство	Что такое внутриутробная инфекция (ВУИ). Этиология и патогенез. Зависимость характера нарушений от времени инфицирования. Диагностика. Ведение беременности по триместрам. Терапевтические мероприятия, проводимые в зависимости от срока беременности и характера возбудителя.	ПК-5 ПК-6
	<p>Ответ (обязательные элементы): Понятие в/у инфицирования и в/у инфекции. Этиология: вирусная (ЦМВ, ВПГ, энтеровирусы, вирусы гриппа, и т.д.), бактериальная (трепонемы, хламидии, микоплазмы, гонококки, эшерихии, клебсиелы и т.д.), протозойная (токсоплазма и т.д.). Понятие о TORCH-инфекции. Пути инфицирования: восходящий (трансервикальный), гематогенный (трансплацентарный), нисходящий, контактный. Время инфицирования: I триместр – неразвивающаяся беременность (эмбриотоксический эффект), с/выкидыш, эмбриопатии, первичная плацентарная недостаточность; II триместр – фетопатии (формирование «псевдопороков»), плацентит, ХА, вторичная ПН, ЗРП, генерализованная инфекция; III триместр – локализованное воспаление внутренних органов (гепатит, пневмония, энцефалит, интерстициальный нефрит и т.д.).</p>	

	<p>Диагностика: клинические проявления (ПН, хориоамнионит, многоводие, маловодие, ПНБ, ИЦН, ПРПО, преждевременные роды, инфекционно-токсический синдром, СЗРП), УЗИ (изменение количества о/п вод – многоводие или маловодие вплоть до ангидрамниона, утолщение и изменение структуры плаценты, наличие взвеси (комков сладжированной взвеси над внутренним зевом), амниотические тяжи, гепато- и спленомегалия, кальцинаты во внутренних органах, гиперэхогенные легкие, пиелозктазия, вентрикуломегалия, водянка плода), микробиологические (микроскопия, бактериологическое исследование, ПЦР-диагностика) и иммунологические методы (определение специфических АТ), биопсия хориона, амнио- или кордоцентез, морфологическое исследование плаценты.</p> <p>Принципы терапии: этиотропная (противомикробная и противовирусная) терапия со 2-го триместра беременности в сочетании с эубиотиками, иммуноглобулин и интерферон при ВУИ вирусной этиологии, лечение или профилактика ФПН.</p> <p>Абсолютные показания для прерывания беременности: краснуха (до 16 нед.), тяжелые формы ХАГ и цирроз печени при гепатитах В и С, тяжелые формы ГБП при парвовирусной инфекции, тяжелые формы пневмонии, вызванной вирусом ветряной оспы (опоясывающего лишая).</p> <p>Относительные: первичный генитальный герпес, первичная инфекция ЦМВ, ВИЧ-инфекция, острый токсоплазмоз, ветряная оспа (до 20 нед.).</p> <p>Абсолютные показания для проведения кесарева сечения – генитальный герпес в случае первичного инфицирования на последнем месяце беременности или появление высыпаний накануне родов.</p>	
Патологическое акушерство	<p>Что такое крупный плод. Этиология. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов. Характерные осложнения. Показания к оперативному родоразрешению.</p>	
	<p>Ответ (обязательные элементы): Определение. Крупный плод – масса более 4000 г, гигантский – более 5000 г. Основной этиологический фактор – алиментарный. Факторы риска: НЖО, сахарный диабет, перенашивание, наследственность, большая прибавка веса, многорожавшие женщины. Диагностика: анамнез, измерение ОЖ и ВДМ, вычисление ПМП, УЗ фетометрия. Осложнения родов: несвоевременное излитие вод, аномалии РД, затяжные роды, гипоксия, затрудненное выведение плечиков, формирование клинически узкого таза, травматизм матери и плода, гипотонические кровотечения, субинволюция матки. Ведение родов: мониторинг контроль, своевременное</p>	

	<p>введение спазмолитиков и утеротоников, адекватное обезболивание, своевременная диагностика клинически узкого таза, профилактика кровотечения в III-ем и раннем послеродовом периодах.</p> <p>Тактика: при выявлении признаков клинического несоответствия (отсутствие продвижения головки, длительное (более 2-х часов) стояние головки в одной плоскости, положительный симптом Вастена при излившихся водах, перерастяжение н/м сегмента (болезненность, высокое стояние контракционного кольца), отечность краев внутреннего зева и НПО, нарушение мочеиспускания, появление непроизвольных потуг, зияние ануса) – абдоминальное родоразрешение.</p>	
Кровотечения во время беременности, родов и послеродового периода	<p>В чем состоит проблема кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах: причины, факторы риска, определение степени тяжести кровотечения. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии.</p>	<p>ПК-5 ПК-6</p>
	<p>Ответ (обязательные элементы):</p> <p>Причины: гипо-атония матки, задержка частей последа в матке, разрывы матки, травмы мягких родовых путей, наследственные и приобретенные дефекты гемостаза.</p> <p>Факторы риска: патология матки (миома, пороки развития, рубцы), перерастяжение матки (крупный плод, многоплодие\водие), аномалии РД, патология плаценты (плотное прикрепление, вращение), высокий паритет родов, дефекты гемостаза.</p> <p>Объем кровопотери: физиологический (10% ОЦК, 500 мл после родов, 1000 мл после КС), патологический (10-30% ОЦК), массивный (более 30% ОЦК). Степень тяжести кровопотери: I ст. - компенсация (10-15% ОЦК, 500-1000 мл, без изменения АД), II ст. – легкая (15-25% ОЦК, 1000-1500 мл, АД 80-100 мм рт.ст.), III ст. - умеренная (25-35% ОЦК, 1500-2000 мл, АД – 70-80 мм рт.ст., олигурия), IV ст. – тяжелая (35-45% ОЦК, 2000-3000 мл, АД – 50-70 мм рт.ст., анурия)</p> <p>Инфузионно-трансфузионная терапия. Кровопотеря до 1000 мл: кристаллоиды в 2 раза больше кровопотери. Кровопотеря 1000-1500 мл: 2000 мл кристаллоидов, 500-1000 мл коллоидов, 15-30 мл/кг свежзамороженной плазмы. Кровопотеря 1500-2000 мл: 2000 мл кристаллоидов, 1000-1500 мл коллоидов, 15-30 мл/кг свежзамороженной плазмы, эритроцитарная масса. Кровопотеря более 2000 мл: 2000 мл кристаллоидов, 1500 мл коллоидов за 24 часа, 15-30 мл/кг свежзамороженной плазмы, эритроцитарная масса.</p>	

6.1.2. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы
---	------------------------------	---------

		проверяемых компетенций
Соматические (неинфекционные, инфекционные) или экстрагенитальные заболевания у беременных, рожениц и родильниц.	<p><i>Инструкция: выберите один правильный ответ.</i></p> <p>Согласно рекомендациям ВОЗ препаратом выбора для лечения токсоплазмоза во время беременности является:</p> <p>А. Джозамицин Б. Амоксициллин В. Спирамицин Г. Эритромицин Д. Д. Офлоксацин</p>	ПК-6
	Ответ: В	
Патологическое акушерство	<p><i>Инструкция: выберите один правильный ответ.</i></p> <p>При появлении признаков передозировки сульфата магния следует:</p> <p>А. Внутривенно болюсно ввести 10 мл 10% глюконата кальция Б. Приступить к внутривенной инфузии 100 мл 5% хлорида калия В. Внутривенно ввести 10 мл 5% глюконата кальция Г. Внутривенно болюсно ввести 5 мл 10% хлорида кальция Д. Приступить к внутривенной инфузии 100 мл 10% глюконата кальция</p>	ПК-6
	Ответ: А	
Физиологическое акушерство	<p><i>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме.</i></p> <p><i>А – если правильны ответы 1,2 и 3; Б – если правильны ответы 1 и 3; В – если правильны ответы 2 и 4; Г – если правильный ответ 4; Д – если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.</i></p> <p>Выберите признак\признаки переднего асинклитизма:</p> <p>1. Стреловидный шов расположен ближе к мысу 2. Стреловидный шов расположен ближе к симфизу 3. Передняя теменная кость расположена ниже задней теменной кости 4. Задняя теменная кость расположена ниже передней теменной кости</p>	ПК-5 ПК-6
	Ответ: Б	
Оперативное акушерство	<p><i>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме.</i></p> <p><i>А – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б – если правильны ответы 1 и 3; В – если правильны ответы 2 и 4; Г – если правильный ответ 4; Д – если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.</i></p>	ПК-6

	<p>Перечислите акушерские пособия и операции, требующие проведения общего обезболивания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пособие по Цовьянову 2. Экстракция плода за тазовый конец 3. Классическое ручное пособие 4. Акушерские щипцы 	
	Ответ: В	
<p>Соматические (неинфекционные, инфекционные) или экстрагенитальные заболевания у беременных, рожениц и родильниц.</p>	<p><i>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме.</i></p> <p><i>А – если правильны ответы 1, 2 и 3;</i> <i>Б – если правильны ответы 1 и 3;</i> <i>В – если правильны ответы 2 и 4;</i> <i>Г – если правильный ответ 4;</i> <i>Д – если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.</i></p> <p>Сформулируйте принципы назначения гипотензивной терапии у беременных:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Предпочтительна монотерапия 2 Лечение проводится длительно 3 Назначаются препараты пролонгированного действия 4 Средства первой линии – диуретики в малых дозах 	<p>ПК-5 ПК-6</p>
	Ответ: А	
<p>Соматические (неинфекционные, инфекционные) или экстрагенитальные заболевания у беременных, рожениц и родильниц.</p>	<p><i>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме.</i></p> <p><i>А – если правильны ответы 1, 2 и 3;</i> <i>Б – если правильны ответы 1 и 3;</i> <i>В – если правильны ответы 2 и 4;</i> <i>Г – если правильный ответ 4;</i> <i>Д – если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.</i></p> <p>Режимами терапии бронхиальной астмы с частыми приступами средней тяжести у беременных с доказанной эффективностью и безопасностью являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Малые дозы глюкокортикоидов внутрь длительно и короткие бета-миметики ингаляционно во время приступа 2. Средние дозы глюкокортикоидов ингаляционно 3. Метилксантины и малые дозы глюкокортикоидов внутрь длительно 4. Малые дозы глюкокортикоидов и пролонгированные бета-2 адреномиметики ингаляционно 	<p>ПК-6</p>
	Ответ: В	
<p>Патологическое акушерство</p>	<p><i>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме.</i></p> <p><i>А – если правильны ответы 1, 2 и 3;</i> <i>Б – если правильны ответы 1 и 3;</i> <i>В – если правильны ответы 2 и 4;</i> <i>Г – если правильный ответ 4;</i></p>	<p>ПК-6</p>

	<p><i>Д – если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.</i></p> <p>В комплексной терапии ранних токсикозов применяют следующие витамины:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Витамины группы В 2. Витамин А 3. Витамин С 4. Витамин РР 	
	Ответ: Б	

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Физиологическое акушерство	<p>Опишите варианты нормального биомеханизма родов. Пособие при родах в головном предлежании.</p> <p>Ответ (обязательные элементы): Варианты: передний и задний вид затылочного предлежания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания: сгибание, внутренний поворот головки затылком кпереди, образование точки фиксации (подзатылочная ямка) и разгибание головки, наружный поворот головки и внутренний поворот плечиков. Проводная точка – малый родничок. Размер головки – малый косой (9,5-32 см). Расположение родовой опухоли – затылок. Форма головки – долихоцефалическая. 2. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания: неполное сгибание головки, внутренний поворот головки затылком кзади, образование 1-ой точки фиксации (граница волосистой части головы) и дополнительное сгибание головки, образование 2-ой точки фиксации (подзатылочная ямка) и разгибание головки, наружный поворот головки и внутренний поворот плечиков. Проводная точка – середина между малым и большим родничком. Размер головки – средний косой (10,5-33 см). Форма головки – резкая степень долихоцефалии. 3. Акушерское пособие: предупреждение преждевременного разгибания головки, уменьшения напряжения тканей промежности, регулирование потуг, выведение головки вне потуги, освобождение плечевого пояса. При угрозе разрыва промежности – перинео- или эпизиотомия. 	ПК-6
Оперативное	Перечислите показания, условия, этапы операции	

акушерство	выходных акушерских щипцов. Назовите осложнения и их профилактику.	УК-1 ПК-6
	<p>Ответ (обязательные элементы):</p> <p>Показания: слабость РД, соматическая патология, требующая выключения потужного периода (отслойка сетчатки, расстройство кровообращения или дыхания), акушерская патология, требующая быстрого окончания родов (отслойка плаценты, гипоксия плода).</p> <p>Условия: живой плод, полное раскрытие маточного зева, отсутствие плодного пузыря, клиническое соответствие между размерами головки плода и таза, головка плода в полости\ в выходе из малого таза, опорожненный мочевой пузырь, обезболивание (в/в наркоз).</p> <p>Этапы операции: введение ложек и расположение их на головке (тройное правило: «три слева», «три справа»), замыкание щипцов, пробная тракция, перинеотомия, собственно тракция с извлечением головки плода, снятие щипцов.</p> <p>После наложения полостных щипцов – ручное отделение плаценты и выделение последа и контрольное обследование стенок послеродовой матки, осмотр родовых путей.</p> <p>Осложнения: соскальзывание ложек, повреждение мягких тканей родовых путей, травматизация плода (деформация костей черепа, парез лицевого нерва, внутричерепное кровоизлияние), неудавшаяся попытка наложения щипцов.</p>	

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Физиологическое акушерство	<p>Пациентка 26 лет находится в 1 периоде родов на протяжении 6 часов и предъявляет жалобы на болезненные схватки и подтекание околоплодных вод. Беременность первая, доношенная. Рост 167 см. Вес 89 кг. Размеры таза: 25-28-31-20 см. размер Франка 10,5 см. Индекс Соловьева 14, 5 см</p> <p>Схватки по 25-30 секунд через 3-4 минуты, умеренной силы. Матка между схватками расслабляется хорошо, соответствует по размерам доношенной беременности. ВСДМ 35 см, ОЖ – 104 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, слева, ниже</p>	ПК-6

	<p>пупка до 148 уд\минуту. Подтекают светлые околоплодные воды.</p> <p>С целью выяснения акушерской ситуации выполнено влагалищное исследование.</p> <p><i>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</i></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.</p> <p>Перечислите показания к выполнению влагалищного исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поступление в родильный дом 2. Излитие околоплодных вод 3. Перед назначением и через 2 часа после назначения тономоториков 4. Изменение сердечной деятельности плода <p style="text-align: right;">Ответ Д</p> <p>Данные влагалищного исследования. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см, края его тонкие. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода. Сагиттальный шов в поперечном размере входа в таз, несколько отклонен к мысу. Большой родничок располагается по проводной оси таза. Малый родничок пальпируется слева. Родовая опухоль на головке плода не определяется. Во время схватки головка плода конфигурирует хорошо. Мыс не достижим. Крестцовая впадина выражена. Подлонный угол тупой. Подтекают светлые околоплодные воды.</p> <p><i>Инструкция: Выберите один правильный ответ</i></p> <p>Определите характер предлежания и вставления головки.</p> <p>А. Затылочное предлежание, первая позиция, синклитическое вставление Б. Затылочное предлежание, вторая позиция, синклитическое вставление. В. Передне-головное предлежание, первая позиция, передний асинклитизм Г. Передне-головное предлежание, вторая позиция, задний асинклитизм Д. Головное предлежание, передний асинклитизм</p> <p style="text-align: right;">Ответ: В</p> <p><i>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</i></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.</p> <p>Перечислите условия для определения особенностей вставления головки плода</p>	
--	---	--

	<p>1. Раскрытие маточного зева 4 и более см 2. Отсутствие плодного пузыря 3. Адекватная периоду родовая деятельность 4. Отсутствие анатомически узкого таза</p> <p style="text-align: right;">Ответ А</p> <p><i>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</i> При описанной выше разновидности предлежания, проводной точкой на головке плода является: А. Малый родничок, Б. Задняя теменная кость В. Середина расстояния между малым и большим родничком Г. Область большого родничка Д. Передняя теменная кость</p> <p style="text-align: right;">Ответ: Г</p> <p>При описанной выше разновидности вставления, головка плода находится в состоянии: А. Сгибания Б. Неполного сгибания В. Разгибания 1 степени Г. Разгибания 2 степени Д. Неполного разгибания</p> <p style="text-align: right;">Ответ: В.</p>	
--	---	--

6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

Раздел	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
Физиологическое акушерство	Опишите кардиотокографию (как метод оценки состояния плода). Характеристика и интерпретация основных параметров КТГ (базальная ЧСС, вариабельность, акцелерации, децелерации - Dip O, Dip I, Dip II).	ПК-5 ПК-6
	<p>Ответ (обязательные элементы): Роль КТГ: своевременная диагностика нарушений функционального состояния плода. Условия: в положении полусидя или лежа на боку, в течение 20-30 мин., с 26 нед.беременности. Параметры КТГ: базальный ритм (нормо-, тахи- и брадикардия), амплитуда мгновенных осцилляций, вариабельность базального ритма: монотонный\«немой» (0-5 уд/мин), слегка ундулирующий (5-10 уд/мин), ундулирующий (10-15 уд/мин), салтаторный (25-30 уд/мин); акцелерации, децелерации (короткие (dip0), ранние (dipI), поздние (dipII), вариабельные (dipIII): V-, U- и W-образные. Критерии нормальной КТГ: базальный ритм 120-160 уд/мин, ундулирующий или слегка</p>	

	<p>ундулирующий тип variability ритма (амплитуда осцилляций 5-25 уд/мин), отсутствие децелераций, 2 и более акцелерации на протяжении 10 мин. записи.</p> <p>Шкала балльной оценки сердечной деятельности плода Fischer (1976): 8-10 баллов – норм. сердечная деятельность, 5-7 баллов – начальные признаки нарушения жизнедеятельности, 4 балла и менее – серьезные изменения состояния плода.</p>	
--	--	--

6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

Раздел	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Оперативное акушерство	<p>Перечислите операции и пособия, направленные на исправление положения или предлежания плода: Наружный акушерский поворот (сроки, показания и противопоказания, условия и техника выполнения, осложнения), классический акушерский поворот (показания и противопоказания, техника, осложнения, их профилактика и тактика при их возникновении. Место акушерского поворота в современном акушерстве</p>	<p>ПК-5 ПК-6</p>
	<p>Ответ (обязательные компоненты): Наружный акушерский поворот. Показания: поперечное или косое положение, тазовое предлежание. Противопоказания: угроза преждевременных родов, маловодие, многоводие, аномалии расположения плаценты, крупный плод, обвитие пуповины, узкий таз, тяжелые экстрагенитальные заболевания. Сроки выполнения: 35-36 нед. Условия: достаточный опыт врача, достаточное количество вод, в/в введение β-аденомиметиков, контроль УЗИ. Техника: при 1 позиции тазовый конец отводят влево, при 2 – вправо, тазовый конец плода смещают по направлению к спинке, спинку - по направлению к головке, а головку - ко входу в таз. Если спинка обращена ко входу в таз, то сначала создают тазовое предлежание, а затем переводят его в головное (поворот на 270°). Осложнения наружного поворота: асфиксия плод (прекращение поворота, лечение), отслойка плаценты (кесарево сечение), разрыв матки (лапаротомия). Классический комбинированный (наружно-внутренний) поворот. Показания: косое или поперечное положение плода. Условия: полное открытие маточного зева, подвижность плода в</p>	

	<p>матке, соответствие размеров плода и таза. Противопоказания: отсутствие подвижности (запущенное поперечное положение), несоответствие размеров плода и таза. Техника: общее обезболивание, обработка рук, выбор руки для введения в полость матки (при первой позиции - левая, при второй - правая.), 2-я рука на дне, выбор ножки (при переднем виде - нижележащую ножку, при заднем - вышележащую, чтобы образовался передний вид), нахождение ножки (короткий и длинный путь), собственно поворот, извлечение плода за ножку, ручное обследование полости матки. Осложнения наружно-внутреннего поворота: выпадение петли пуповины (отведение и продолжение поворота), спазм внутреннего зева (углубление наркоза, введение 1 мл 0,1% атропина; отсутствие эффекта – выведение руки и отказ от поворота), выведение или выпадение ручки (отведение ручки в сторону за петлю из бинта), невозможность поворота из-за ограничения подвижности (прекращение поворота), разрыв матки.</p>	
<p>Гнойно-воспалительные заболевания акушерстве в</p>	<p>Перечислите общие принципы терапии послеродового эндометрита. Определите режим дозирования эмпирически назначаемых антибиотиков и назовите показатель эффективности терапии.</p>	<p>ПК-5 ПК-6</p>
	<p>Ответ (обязательные компоненты) Санация очага инфекции (удаление под гистероскопическим контролем остатков некротизированных децидуальных тканей, остатков плацентарной ткани, а при осложненных формах – решение вопроса о гистерэктомии) Инфузия кристаллоидов, при неэффективности – подключение вазопрессоров и инотропных препаратов Адьювантная терапия (ИВЛ, трансфузионная терапия, почечная заместительная терапия, нутритивная поддержка и т.д.) Антибактериальная терапия: перед началом - забор отделяемого из полости матки для выполнения бактериологического исследования и определения чувствительности возбудителя для проведения в дальнейшем этиотропной терапии. Варианты антибактериальной терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амоксициллин\клавуланат 1,2 г 3 р\сут в\в • Ампициллин\сульбактам 1,5 г 3-4 р\сут в\в • Цефтриаксон 1-2 г 1 раз\сутки в\в+ метронидазол 500 мг 3 р\сутки в\в • Цефепим 1-2 г 2 р\сут в\в+метронидазол 500 	

	<p><i>мг 3 р\сутки в\в</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ципрофлоксацин 400 мг 2 р\сутки в\в+ метронидазол 500 мг 3 раза в сутки в\в</i> • <i>Меропенем 1 г 3 раза в сутки в\в</i> • <i>Имипенем\циластатин 500 мг 4 р\сут в\в</i> <p>Антибактериальная терапия считается эффективной, если основные симптомы заболевания исчезают в течение 48-72 часов</p>	
Кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде.	Опишите алгоритм действий врача при послеродовом кровотечении (этапы, цель и мероприятия на каждом из них).	ПК-5 ПК-6
	<p>Ответ (обязательные компоненты):</p> <p>Первый этап. Цель:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Установить причину кровотечения 2 Предпринять меры по его остановке 3 Назначить необходимые обследования 4 Одновременно – организация контроля за состоянием пациентки <p>Оповещение\вызов: второй акушерки, второго врача акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, трансфузиолога, лаборанта, дежурной медсестры, назначение одного члена бригады для записи событий, инфузионной терапии, лекарственных препаратов и показателей жизненно важных функций, при массивном кровотечении - проинформировать дежурного администратора, гематолога-консультанта, вызвать хирурга, развернуть операционную</p> <p>Манипуляции: катетеризация 2-х периферических вен, мочевого пузыря, кислородная маска, мониторинг жизненно важных функций (АД, ЧСС, сатурации, диуреза), внутривенное введение кристаллоидных растворов</p> <p>Исследования: уровень гемоглобина, гематокрит, эритроциты, тромбоциты, гемостазиограмма (фибриноген, ПТИ, АЧТВ, ПДФ\Ф) и тромбоэластограмма, определение группы крови и резус-фактора</p> <p>Остановка кровотечения: Ручное (однократное!) исследование послеродовой матки (удаление остатков плацентарной ткани и сгустков), наружновнутренний массаж, ушивание разрывов мягких тканей, лекарственные средства для лечения атонии (окситоцин\метилэргометрин), коррекция нарушений параметров гемостаза</p> <p>Второй этап (при продолжающемся кровотечении: управляемая баллонная тампонада</p>	

	<p>матки, компрессионные швы по В-Linch (во время кесарева сечения), продолжение инфузионно-трансфузионной терапии.</p> <p>Третий этап (хирургическое лечение) – лапаротомия с лигированием маточных сосудов\лигирование внутренних подвздошных артерий\ангиографическая эмболизация – альтернатива лигированию маточных сосудов\гистерэктомия</p> <p>Четвертый этап – реабилитационные мероприятия</p>	
Оперативное акушерство	<p>Определение и классификация операции кесарево сечение (КС). Показания к плановому и экстренному КС во время беременности и родов. Противопоказания. Условия для проведения операции КС. Этапы КС в нижнем маточном сегменте.</p>	<p>ПК-5 ПК-6</p>
	<p>Ответ (обязательные компоненты):</p> <p>Классификация: абдоминальное (интраперитонеальное, КС с временным ограничением брюшной полости, экстраперитонеальное), влагалищное. Интраперитонеальное КС: классическое, корпоральное, в нижнем маточном сегменте, истмикокорпоральное.</p> <p>Абсолютные показания: предлежание плаценты, неправильные положения и предлежания (лобное, передний вид лицевого) плода, анатомически узкий таз III-IV ст., препятствия для родов через естественные родовые пути (опухоли, миомы, экзостозы, рубцовые сужения и деформации, рак ш/м), клинически узкий таз, неполноценный рубец на матке, преждевременная отслойка плаценты, угроза разрыва матки, острая гипоксия плода.</p> <p>Относительные показания: экстрагенитальные заболевания, рубец на матке, перенесенная беременность, крупный плод, ПН и т.д.</p> <p>Противопоказания: внутриутробная гибель плода, аномалии плода, несовместимые с жизнью.</p> <p>Условия: живой, жизнеспособный плод (исключение – угрожающие жизни женщины состояния – отслойка плаценты, кровотечения, разрыв матки), информированное согласие</p> <p>Основные этапы: разрез на коже (по средней линии, по Pfannenstiel, по Joel-Cohen), разрез апоневроза, разведение мышц и брюшины, вскрытие матки (в нижнем маточном сегменте), вскрытие плодных оболочек, извлечение плода, удаление последа, зашивание матки (предпочтительнее двухрядным швом), перитонизация, восстановление прямых мышц живота, зашивание апоневроза, восстановление</p>	

	п/к и кожи. Интраоперационное введение утеротоников. За 30-60 мин. до операции – однократная антибиотикофилактика.	
--	--	--

6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

Код темы	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Пациентка 22 лет обратилась в родильный дом 11 ноября с жалобами на нерегулярное, безболезненное повышение тонуса матки и снижение двигательной активности плода в течение предыдущих суток. Опрошена и осмотрена в приемном отделении. Из анамнеза: соматически – хронический гастрит с 16 лет. Гинекологические заболевания и нарушения менструальной функции – отрицает. Дата начала последней менструации – 11 марта. Беременность первая, протекала с угрозой самопроизвольного выкидыша в сроке 10 недель, что потребовало курса стационарной терапии и явлениями анемии во втором триместре. Регулярно наблюдается в женской консультации. Последний прием -2 недели назад. Прибавка веса за беременность – 9 кг (за последние 2 недели - 400 г). При клиническом обследовании: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые – обычной окраски. Отмечаются отеки голеней. Вес – 52, 4 кг, рост – 160 см. АД на обеих руках 125\80 мм рт.ст (при адаптированном 115\70 мм рт.ст), пульс – 88 уд\мин. Живот увеличен беременной маткой (в нормотонусе, возбудима при пальпации). ОЖ –86 см, ВСДМ -32 см. Положение плода – продольное, предлежащая часть – тазовый конец, расположен над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, несколько приглушено, 142 уд\мин. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, влагалище – узкое, слизистая оболочка шейки матки визуально не изменена, пальпаторно – плотная, длина влагалищной части шейки матки 2,5 см, наружный зев – закрыт, выделения слизистые.</p> <p><i>Инструкция: Выберите один правильный ответ</i></p> <p>1. Описанная клиническая симптоматика и данные обследования позволяют предварительно выставить диагноз:</p> <p>А. Угроза преждевременных родов; Б. Отеки беременных; В. Маловодие; Г. Плацентарная недостаточность; Д. Преэклампсия умеренной степени</p> <p style="text-align: right;">Ответ Г.</p>	ПК-2 ПК-5 ПК-6

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А) – если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) – если правильны ответы 1 и 3;
- В) – если правильны ответы 2 и 4;
- Г) – если правильный ответ 4;
- Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.

2. Клинические признаки, которые помогли сформулировать диагноз:

- 1. Высота дна матки над лоном
- 2. Характер сердцебиения плода
- 3. Прибавка массы тела
- 4. Тонус матки

Ответ: А

3. Выберите оптимальный объем дообследования пациентки:

- 1. Общий анализ мочи
- 2. УЗИ и УЗДГ
- 3. Суточное мониторирование АД
- 4. КТГ

Ответ: В

Проведены лабораторные и инструментальные исследования. Результаты представлены ниже:

Общий анализ мочи:	Реакция	Уд.вес	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Соли
	6,0	1015	0,3 г\л	1-2 в п. зр.	Нет	Аморфные фосфаты

Клинический анализ крови:	Эритроциты	Гемоглобин	Тромбоциты	Лейкоциты
	3,13 млн	112 г/л	150тыс	10,15 тыс

Коагулограмма:	АЧТВ	ПВ	ТВ	Фибриноген
	31,2 сек	13,4 сек	16,0 сек	4,82 г/л

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А) – если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б) – если правильны ответы 1 и 3;
- В) – если правильны ответы 2 и 4;
- Г) – если правильный ответ 4;
- Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.

4. При лабораторном обследовании выявлено:

- 1. Протеинурия;
- 2. Тромбоцитопения;
- 3. Анемия;

4. Гиперфибриногенемия.

Ответ: Б

Выполнено инструментальное обследование.

По данным УЗИ: размеры плода соответствуют 31-32 нед. гестации, развитие пропорциональное, ПМП=1800 г, плацента 3 степени зрелости, индекс амниотической жидкости - 80. По данным ультразвуковой доплерографии: Кровоток в маточных артериях: $IR_{справа}=0,63$, $IR_{слева}=0,62$, спектр кровотока с дикротической выемкой; кровоток в обеих артериях пуповины $IR=0,70\backslash 0,75$; Гемодинамика плода: $PI=1,87$ (в средней мозговой артерии).

Инструкция: выберите один правильный ответ:

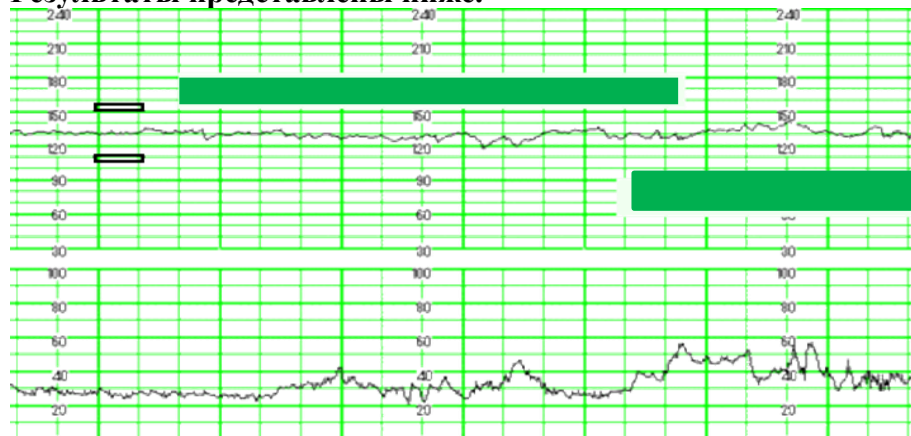
5. Ваше заключение по результатам УЗИ и УЗДГ:

- А. ЗРП 1 степени, ИАЖ в пределах гестационной нормы, преждевременное созревание плаценты, нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока
- Б. ЗРП 2 степени, ИАЖ ниже гестационной нормы, преждевременное созревание плаценты, нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока
- В. ЗРП 1 степени, ИАЖ и степень зрелости плаценты в пределах гестационной нормы, маточно-плацентарный и плодово-плацентарный кровотоки в пределах нормы
- Г. ЗРП 2 степени, ИАЖ ниже гестационной нормы, нарушения маточно-плацентарного и плодового кровотока
- Д. ЗРП 1 степени, ИАЖ ниже гестационной нормы, нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока

Ответ Б

Выполнено КТГ

Результаты представлены ниже.



6. Ваша оценка представленной антенатальной КТГ.

- А. Нормальная
- Б. Сомнительная
- В. Патологическая

	<p>Г. Не интерпретируемая Д. Терминальная</p> <p style="text-align: right;">Ответ: Б</p> <p>7. Оптимальная акушерская тактика в данном случае:</p> <p>А. Провести профилактику РДС (6 мг бетаметазона), оценить в динамике КТГ, выполнить кесарево сечение в плановом порядке</p> <p>Б. Провести профилактику РДС (12 мг бетаметазона), оценить в динамике УЗИ, КТГ, начать подготовку шейки матки к родам</p> <p>В. Выполнить плановое кесарево сечение в сроке после 37 недель</p> <p>Г. Выполнить экстренное кесарево сечение</p> <p>Д. Провести курс магнезиальной и метаболической терапии, курс профилактики РДС (34 мг бетаметазона) и выполнить кесарево сечение</p> <p style="text-align: right;">Ответ: Г</p>	
--	--	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Тестовый контроль знаний по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии, 2012 (вариант 1, 2)
2. Методические разработки лекций, семинарских и практических занятий по разделам рабочей программы, размещенные в кафедральной методической библиотеке
8. Учебные пособия, размещенные в электронной библиотечной системе ГKB им.С.П.Боткина (<https://rmapo.ru/about/600-elektronnye-bibliotechnnye-resursy.html>)

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокорсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1) Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом» [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html> (режим доступа: по паролю).

2) Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - (Серия "Национальные руководства"). - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449165.html> (режим доступа: по паролю).

3) Стандарты первичной медико-санитарной помощи [Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/StandartSMP1.html> (режим доступа: по паролю).

4) Венозные тромбэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / Л.А. Озолина, С.Б. Керчелаева, И.А. Лапина, О.В. Макаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435342.html> (режим доступа: по паролю).

5) Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2021. - (Серия "Схемы лечения"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html> (режим доступа: по паролю).

6) ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 112 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439005.html>

Дополнительная литература

1) Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1138 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html> (режим доступа: по паролю).

2) ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 112 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439005.html>

7.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- <http://www.medline.ru/>
- <http://www.medlinks.ru/>
- <http://www.eyenews.ru/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <http://www.rosminzdrav.ru/>
- <http://minzdrav.donland.ru/>
- <http://www.who.int/ru/>
- <http://www.edu.ru/>
- <http://school-collection.edu.ru/>
- <http://fcior.edu.ru/>
- <http://window.edu.ru/>
- <http://www.edu.ru/db/portal/sites/elib/e-lib.htm>
- <http://нэб.пф/>
- <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library>
- <http://www.doaj.org/home>
- <http://freemedicaljournals.com>
- <http://www.freebooks4doctors.com>

7.4. Перечень лицензионного программного обеспечения

- Windows ОС (Windows 10 Pro)
- LibreOffice
- MS Office 2013
- 1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
- КИС ЕМИАС
- МИС Медиалог
- ПО «Интеллект»
- Kaspersky Anti-Virus Suite

7.5. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Журнал Лечащий врач <https://www.lvrach.ru>
- Consilium Medicum <https://www.facebook.com/Conmedru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ
<http://www.femb.ru>
- Клинические рекомендации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:

Специализированная офисная мебель.

Аудитория, оборудованная 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.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

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, ростомер, 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.

Симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально:

- Гистеро-тренажер
- Комплект из двух фантомов для влагалищного исследования
- ВиртуГИН
- Фантом гинекологический
- Фантом гинекологический ZOE
- Фантом для ушивания эпизиотомии
- Nasco/LifeForm/Simulaids
- Люсина робот-симулятор для отработки навыков родовспоможения.
- Модуль дополненной виртуальной реальности для совместного использования с имеющимся у заказчика роботом-симулятором Люсина, в комплекте с очками дополненной реальности (5 компл.).
- Система симуляции родов SmartMom
- Виртуальный симулятор родов SIMone

Специализированная офисная мебель: стол преподавателя, доска (меловая), кафедра.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, экран с электроприводом, колонки для воспроизведения аудио, компьютер преподавателя.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека – Консультант врача) и Электронную информационно-образовательную среду. Доступ в интернет неограниченно.