

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России
Е.С. Богомоллова

«_____» _____ 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.54
«ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)»

Дисциплина: Акушерство и гинекология
Базовая часть Б1.Б.8

144 часа (4 з.е.)

2020

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является участие в подготовке квалифицированного врача общей врачебной практики, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по акушерству и гинекологии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Задачами дисциплины являются:

- Сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих универсальные и профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи по оказанию медицинской помощи населению в рамках специальности «неонатология».

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к базовой части блока Б1. (индекс Б1.Б.8) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)», изучается на 2 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология» по формированию компетенций

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у ординатора формируются универсальные и профессиональные компетенции.

Универсальная компетенция (УК-1):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Профессиональная компетенция (ПК-6):

лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6)

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	В результате обучения ординатор должен знать : 1. Термины, используемые в акушерстве и гинекологии. 2. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Ординатор должен уметь : 1. Получить информацию о течении беременности, о заболевании (собрать анамнез). 2. Применить объективные методы обследования беременной, больной для выявления признаков гинекологического заболевания или осложнения беременности. 3. Выявить ранние признаки беременности, определить ее сроки, положение плода, размеры таза. 4. Правильно поставить диагноз и его обосновать Владеть:	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

	• методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения • владеть методами анализа, возможностями применения их на практике.		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи		
	В результате обучения ординатор должен знать: 1. Основные признаки и методы диагностики беременности. 2. Основные причины неотложных состояний в акушерстве и гинекологии. 3. Современные методы профилактики и лечения акушерско-гинекологической патологии, а также непланируемой беременности. 4. Влияние акушерской патологии на развитие плода и новорожденного Ординатор должен уметь: 1. Оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях. 2. Оказать акушерское пособие в родах. 3. Определить показания к госпитализации беременной или гинекологической больной, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием женщины. 4. Провести дифференциальную диагностику при остром животе в гинекологии. 5. Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями. 6. Проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения. Ординатор должен владеть: 1. Методами акушерского пособия в родах; 2. Методами реанимации при неотложных состояниях; 3. катетеризация мочевого пузыря; 4. венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови	Лекции, семинары, практически е занятия, самостоятел ьная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,4	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,4	48
Семинары (С)	0,8	32
Самостоятельная работа (СР)	1,4	48
Промежуточная аттестация зачет		

ИТОГО	4	144
-------	---	-----

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	Всего	
1	Общие вопросы диагностики беременности, акушерских осложнений, оказания неотложной помощи в акушерстве	8	18	24	24	74	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
2	Вопросы оказания помощи в гинекологии	8	14	24	24	70	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
	ИТОГО:	16	32	48	48	144	

Л- лекции

ПЗ – практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Темы лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Норма беременности. Ведение физиологической беременности в условиях ж/к. Приказ №572н. Клинический протокол	2
2.	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия, эклампсия.	2
3	Преждевременные роды	2
4	Кровотечения во время беременности и в родах	2
5	Ведение беременности и родов у пациенток с сахарным диабетом	2
6.	Воспалительные заболевания женских половых органов	2
7.	Миома матки	1
8	Эндометриоз	1
9	Современные методы контрацепции	1
10	Климактерический синдром. Менопаузальная гормональная терапия. Альтернативные методы лечения	1
	ИТОГО (всего - 16 АЧ)	

5.4. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1	Протокол ведения родов в головном предлежании.	1

2	Многоплодная беременность. Тактика ведения	2
3	Замедление внутриутробного роста плода. Диагностика, тактика ведения	2
4	Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания к кесареву сечению во время беременности и в родах. Противопоказания. Условия. Методики кесарева сечения	2
5	Кровотечения во время беременности и родов	2
6	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия, эклампсия.	2
7	Резус – сенсibilизация	1
8	Профилактика тромбоэмболических осложнений в акушерстве	2
9	Послеродовые гнойно-септические заболевания	2
10	Заболевания печени и беременность	2
11	Заболевания почек и беременность	2
12	Заболевания сердца и беременность	2
13	Сахарный диабет и беременность. Гестационный сахарный диабет	1
14	Привычная потеря беременности. Общие подходы к обследованию	2
15	Анемия и беременность	1
16	Внематочная беременность, апоплексия яичника	2
17	Миома матки	1
18	Современные методы контрацепции	2
19	Миома матки	1
20	Воспалительные заболевания женских половых органов.	2
21	Обильные менструальные кровотечения	1
22	Опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика	2
23	Синдром поликистозных яичников. Современные методы терапии	2
24	ВПЧ-инфекция в гинекологии.	1
25	Гиперпластические процессы эндометрия. Диагностическая и лечебная тактика	2
26	Эндометриоз.	1
27	Климактерический синдром	2
28	Бесплодный брак	1
29	Ожирение и репродукция	1
30	Нарушения менструального цикла	1
	ИТОГО (всего – 48 АЧ)	

5.5. Темы семинарских занятий

№ п/п	Темы семинарских занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Клинический протокол.	1
2	Протокол ведения родов в головном предлежании.	2
3	Кровотечения во время беременности и родов	2
4	Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания к кесареву сечению во время беременности и в родах. Противопоказания. Условия. Методики кесарева сечения	1
5	Заболевания сердца и беременность	2

6	Анемии беременных	2
7	Заболевания почек и беременность	2
8	Заболевания печени и беременность	1
9	Сахарный диабет и беременность. Гестационный сахарный диабет	2
10	Послеродовые гнойно-септические заболевания	1
11	Нарушения менструального цикла	2
12	Внематочная беременность, апоплексия яичника	2
13	Обильные менструальные кровотечения	2
14	Современные методы контрацепции	2
15	Миома матки	1
16	Ожирение и репродукция	1
17	Опухоли яичников	2
18	Бесплодный брак	1
19	Воспалительные заболевания женских половых органов	2
20	Эндометриоз	1
	ИТОГО (всего - 32 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Темы самостоятельной работы	Трудоемкость в АЧ
1.	Протокол ведения родов в головном предлежании.	2
2.	Многоплодная беременность. Тактика ведения	2
3.	Замедление внутриутробного роста плода. Диагностика, тактика ведения	2
4.	Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания к кесареву сечению во время беременности и в родах. Противопоказания. Условия. Методики кесарева сечения	2
5	Кровотечения во время беременности и родов	2
6	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия, эклампсия.	2
7	Резус – сенсбилизация	2
8	Профилактика тромбоэмболических осложнений в акушерстве	2
9	Послеродовые гнойно-септические заболевания	2
10	Заболевания печени и беременность	2
11	Заболевания почек и беременность	2
12	Заболевания сердца и беременность	2
13	Сахарный диабет и беременность. Гестационный сахарный диабет	2
14	Привычная потеря беременности. Общие подходы к обследованию	2
15	Анемия и беременность	2
16	Внематочная беременность, апоплексия яичника	2
17	Миома матки	2
18	Современные методы контрацепции	2
19	Миома матки	1
20	Воспалительные заболевания женских половых органов.	1
21	Обильные менструальные кровотечения	1
22	Опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика	1
23	СПКЯ. Современные методы терапии	1
24	ВПЧ-инфекция в гинекологии.	1
25	Гиперпластические процессы эндометрия. Диагностическая и	1

	лечебная тактика	
26	Эндометриоз.	1
27	Климактерический синдром	1
28	Бесплодный брак	1
29	Ожирение и репродукция	1
30	Нарушения менструального цикла	1
	ИТОГО: (всего- 48 А.Ч.)	

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств:
Тестовые задания, ситуационные задачи, рефераты

6.2. Примеры оценочных средств:

1. Обязательные меры, направленные на профилактику кровотечения в 3 периоде родов и раннем послеродовом периоде:

- а) введение окситоцина после рождения плода
- б) катетеризация мочевого пузыря
- в) пузырь со льдом на живот
- г) все мероприятия

2. При обнаружении дефекта последа необходимо произвести:

- а) ручное обследование матки
- б) введение утеротонических средств
- в) продолжить наблюдение за сократительной способностью матки
- г) наружный массаж матки

3. Преэклампсия - это мультисистемное патологическое состояние, возникающее:

- а) до 20 недель беременности;
- б) после 20 недель беременности;
- с) после 34 недель беременности;
- д) с 22 до 34 недель беременности.

4. Клинические проявления преэклампсии со стороны системы крови:

- а) тромбоцитопения;
- б) нарушение гемостаза;
- с) гемолитическая анемия;
- д) все перечисленные.

5. Граница нормы суточной протеинурии во время беременности определена как:

- а) 0,3 г/л;
- б) 5 г/л;
- с) 0,03 г/л;
- д) 0,5 г/л.

6. Наиболее точным методом прогнозирования риска ПР является:

- а) УЗ-цервикометрия;
- б) определение фибронектина в цервикальном секрете;
- в) определение ПСИФР-1 / ПАМГ -1 в цервикальном секрете;
- г) ничего из вышеперечисленного
- д) верно а, в.

7. Антенатальная кортикостероидная терапия высокоэффективна для профилактики РДС, внутрижелудочковых кровоизлияний и неонатальной смерти недоношенных новорожденных в сроке:
- а) 22 - 34 недели;
 - б) 24 - 36 недель;
 - в) 24 - 34 недели;
 - г) 28 - 34 недели.
8. Основные причины неонатальной смертности, связанные с дородовым излитием околоплодных вод:
- а) недоношенность;
 - б) сепсис;
 - в) гипоплазия легких;
 - г) всё вышеперечисленное.
9. Когда должна быть проведена плановая послеродовая специфическая иммунопрофилактика
- а. В ближайшие 48-72 часа после родов
 - б. В ближайшие 5 дней после родов
 - в. в течение 1 месяца после родов
 - г. в течение всего послеродового периода
10. Если в ближайшие 48-72 часа после родов послеродовая специфическая иммунопрофилактика не была проведена, то
- а. Нужно провести в ближайшие 10 дней после родов
 - б. В течение 1 месяца после родов
 - в. В течение всего послеродового периода
 - г. Не нужно проводить
11. В какой дозе проводится плановая специфическая послеродовая иммунопрофилактика антиD-Ig
- а. 300 мкг, 1500 МЕ
 - б. 150 мкг, 750 МЕ
 - в. 125 мкг, 625 МЕ
 - г. 20 мкг, 100 МЕ
12. ВОЗМОЖНЫЕ ОБЪЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
- Выберите один ответ:
- а. тубэктомия
 - б. милкинг
 - с. туботомия
 - д. верно все перечисленное
 - е. билатеральная аднексэктомия
 - ф. верно верно всё, кроме билатеральная аднексэктомия
13. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ
- Выберите один ответ:
- а. эстрогены
 - б. гонадотропины
 - с. гестагены
 - д. рилизинг-факторы

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ У БОЛЬНОЙ С АМЕНОРЕЕЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ С ЭСТРОГЕНАМИ И ГЕСТАГЕНАМИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЕЕ (ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ) ОБЫЧНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

Выберите один ответ:

- a. ни о чем из перечисленного
- b. о маточной форме аменореи
- c. о наличии синдрома поликистозных яичников
- d. о наличии аменореи центрального генеза
- e. о яичниковой форме аменореи

15. ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕСПЛОДНОЙ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- a. пробу с пулевыми щипцами
- b. консультацию фтизиатра
- c. оценку спермограммы
- d. измерение базальной температуры тела

16. В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ, КРОМЕ

Выберите один ответ:

- a. "двойного голладского метода"
- b. мини-пили
- c. низкодозированных эстроген-гестагенных контрацептивов
- d. барьерных методов в сочетании со спермицидами

17. К ЧИСТО ПРОГЕСТАГЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ

- a. мини-пили
- b. подкожных имплантов
- c. перорального дезогестрела, используемого в непрерывном режиме
- d. инъекционных депо-форм
- e. интравагинального контрацептивного кольца

18. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- a. коагулопатии
- b. влагалищного кровотечения неясной этиологии
- c. рака эндометрия в анамнезе
- d. ВСД по гипертоническому типу
- e. тромбофлебита

19. К МЕТОДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ

- a. оптической когерентной томографии

- b. ультразвуковой диагностики
- c. отоскопии
- d. видеокольпоскопии
- e. магнито-резонансной томографии

20. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ (СГСЯ) В ПРОГРАММЕ ВРТ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- a. отказа от аспирации максимального количества кист фолликулов
- b. отмены процедуры переноса эмбриона
- c. отмены введения овуляторной или поддерживающих доз ХГ
- d. прекращения стимуляции при наличии выраженной тенденции к развитию СГСЯ (мониторинг)

21. ГЕСТАГЕНЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

- a. верно все перечисленное
- b. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
- c. повышают тонус матки
- d. все перечисленное неверно
- e. снижают содержание холестерина в крови

Ситуационные задачи

1Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 26 лет, поступила в родильный дом в сроке беременности 24 – 25 недель с жалобами на периодические нерегулярные боли внизу живота. Настоящая беременность вторая. Первая беременность два года назад закончилась преждевременными родами в 25 - 26 недель, ребенок умер. Все произошло внезапно: отошли околоплодные воды, после этого начались схватки, через 2 часа родился живой мальчик весом 850 г, который умер на 3-и сутки. Пациентка состоит на учете в женской консультации с 8 недель беременности. Первое ультразвуковое исследование произведено в 12 недель – плод соответствовал гестационному сроку, маркеров хромосомных аномалий не выявлено. Второе скрининговое исследование в 18 недель – плод соответствовал гестационному сроку, длина цервикального канала 35 мм, внутренний зев закрыт. Анализы крови и мочи в норме. АД 110/70 мм рт ст. Отеков нет. При осмотре матка слегка возбудимая, шевеление ощущает хорошо, предлежание плода головное. По данным влагалищного исследования шейка матки укорочена до 2 см, мягкая, цервикальный

		канал свободно пропускает 1 п/палец. При поступлении произведено ультразвуковое исследование: в полости матки визуализируется один плод в головном предлежании, данные фетометрии соответствуют 24-25 неделям беременности, пороков развития не выявлено, плацента располагается на передней стенке матки. Нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока не выявлено. При трансвагинальной эхографии установлено, что длина цервикального канала составляет 1 см. Внутренний зев закрыт.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 24 – 25 недель. Угрожающие преждевременные роды. Истмико-цервикальная недостаточность. ОАА.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз угрожающих преждевременных родов основан на наличие жалоб пациентки на периодические боли внизу живота, данных влагалищного исследования (укорочение шейки матки до 2 см). Диагноз истмико-цервикальной недостаточности основан на определении укорочения шейки матки при влагалищном исследовании менее 25 мм и данных анамнеза. В анамнезе у пациентки преждевременные роды в 25 - 26 недель, развившие спонтанно.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациентке показано проведение ультразвукового исследования с цервикометрией, токографии с регистрацией тонуса матки, проведение теста Актим ПАРТУС или Актим ПРОМ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка.
P0	-	Не названы три дополнительных метода обследования или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Результаты дополнительного исследования: 1. ультразвуковое исследование: в полости матки визуализируется один плод в головном предлежании, данные фетометрии соответствуют 24-25 неделям беременности, пороков развития не выявлено, плацента располагается на

		передней стенке матки. Нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока не выявлено. При трансвагинальной эхографии установлено, что длина цервикального канала составляет 20 см. Внутренний зев закрыт. 2. По данным КТГ маточные сокращения через 12 минут по 15 секунд. 3. Тест Актим Партус отрицательный. Составьте план лечения.
Э	-	Показано проведение токолитической терапии (трактоцил или гинипрал), назначение дексаметазона (8 мг 3 раза через 8 часов внутримышечно или 6 мг через 6 часов 4 раза внутримышечно). Токолиз проводить под контролем КТГ. После завершения токолиза через 2 сут в случае сохранения беременности назначить утрожестан по 200 мг на ночь. Обсудить с пациенткой вопрос о возможности введения пессария.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Один или два мероприятия выбраны не правильно или вообще не рассмотрены.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 26 лет, в течение двух недель находится в родильном доме. Диагноз при поступлении: беременность 30 недель, дихориальная диамниотическая двойня. Диссоциированное развитие близнецов. ЗВРП 2-го плода. НМПК 3 степени у 2-го плода. Преэклампсия легкой степени. Беременность первая, наступила самопроизвольно. Акушерский и соматический анамнезы неотягощены. При очередном осмотре сердцебиение второго плода не выслушивается. Произведено ультразвуковое исследование, в ходе которого констатирована внутриутробная гибель второго плода из двойни с задержкой внутриутробного развития. Развитие первого плода соответствует гестационному сроку, нарушения кровотока не выявлено. Длина цервикального канала 35 мм.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 32 недели. Дихориальная диамниотическая двойня. Антенатальная гибель одного близнеца из двойни. Преэклампсия легкой степени.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Причиной антенатальной гибели одного из близнецов явилась ЗВРП с нарушением МППК 3 степени.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует указание на один из представленных признаков
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дальнейшего ведения.
Э	-	Так как беременность дихориальная, пролонгирование беременности возможно. Проводить терапию, направленную на сохранение беременности, контроль роста второго плода, длины шейки матки.
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
Ф	A/01.7	Установление правильного диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения и дальнейшего обследования
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 27 лет пришла на скрининговое ультразвуковое исследование в сроке беременности 12 недель. Настоящая беременность вторая. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 12 недель беременности. При кариотипировании абортного материала хромосомных аномалий не обнаружено. Соматический анамнез не отягощен. В ходе ультразвукового исследования установлено, что копчико-теменной размер плода соответствует 9-10 неделям беременности. Сердцебиение плода не визуализируется.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Неразвивающаяся беременность 9 недель. ОАА.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз неразвивающейся беременности подтверждается отсутствием сердцебиения и шевеления эмбриона. Учитывая неразвивающуюся беременность в анамнезе можно говорить о привычной потере беременности (привычном невынашивании).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дальнейшего ведения пациентки.

Э	-	Показано прерывание беременности (предпочтительнее медикаментозный аборт). Кариотипирование абортного материала. Рассматривать пациентку как страдающую привычным невынашиванием. После проведения реабилитационной терапии после прерывания данной беременности провести комплексное обследование пациентки.
P2	-	План ведения составлен полностью верно.
P1	-	План ведения составлен не полно, не учитывается дальнейшее обследование пациентки с учетом привычного невынашивания
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 28 лет, соматически здорова. На учете в женской консультации с 10 нед. Группа крови женщины А (II) Rh – отрицательная, у мужа А (II) Rh – положительная. Настоящая беременность третья, в анамнезе двое родов, первый ребенок здоров, у второго была гемолитическая болезнь легкой степени (желтушная форма). После родов профилактика не проводилась. В настоящее время срок беременности 26 недель. Титр резусных антител 1 : 16, при постановке на учет составлял 1:4. Составьте план ведения и обследования женщины. Диагноз: Беременность 26 недель. Изосенсибилизация по резус-фактору. ОАА. Показано исследование максимальной скорости кровотока в мозговой артерии с интервалом в 2 недели. При повышении значения МСК более чем в 1,5 раза выше средних, что свидетельствует об анемии плода, показано проведение кордоцентеза с целью заменного переливания крови.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 26 недель. Изосенсибилизация по резус-фактору. ОАА.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз изосенсибилизации по резус-фактору поставлен на основании наличия титра антирезусных антител 1 : 16.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациентке рекомендовано: проведение ультразвукового исследования плода с определением максимальной систолической

		скорости кровотока в средней мозговой артерии. По значению максимальной скорости кровотока в СМА можно косвенно судить о наличии анемии у плода.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Максимальная систолическая скорость кровотока составила 1, 12 MOM. Ваши дальнейшие действия.
Э	-	Указанное значение относится к нормальным значениям. Показано исследование максимальной скорости кровотока в мозговой артерии с интервалом в 1 - 2 недели, исследование титра антител каждые 2 нед. При повышении значения МСК более чем в 1,5 раза выше средних, что свидетельствует об анемии плода, показано проведение кордоцентаза с целью замены переливания крови до периода жизнеспособности плода.
P2	-	План дальнейшего ведения выбран правильно
P1	-	План дальнейшего ведения составлен не полностью или отсутствует обоснование тактики
P0	-	Ответ неверный.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 28 лет, соматически здорова. На учете в женской консультации с 10 нед. Группа крови женщины A (II) Rh – отрицательная, у мужа A (II) Rh – положительная. Настоящая беременность третья, в анамнезе двое родов. Первая беременность 8 лет назад протекала без осложнений, резус-антитела были отрицательные, закончилась своевременными родами без осложнений, ребенок здоров имеет резус-положительный тип крови, специфическая профилактика не проводилась. Вторая беременность 3 года назад, во время беременности резус-антитела не определяли, беременность протекала без осложнений, закончилась операцией кесарева сечения в связи с упорной слабостью родовой деятельности, у новорожденного была гемолитическая болезнь легкой степени (анемическая форма). В настоящее время срок беременности 20-21 неделя. Впервые выявлен титр резус- антител 1 : 4, до этого титр был отрицательный.
B	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Беременность 20-21 неделя. Изосенсибилизация по системе резус-фактора. ОАА (рубец на матке после операции кесарева сечения, гемолитическая болезнь новорожденного в предыдущие роды).
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Какой метод дополнительного обследования необходимо назначить для диагностики гемолитической болезни плода и почему?
Э	-	Пациентке рекомендовано: проведение ультразвукового исследования с определением максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода. По значению максимальной скорости кровотока в СМА можно косвенно судить о наличии анемии у плода.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	3	Какая тактика ведения у беременных с резус-иммунизацией в случае соответствия максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии (МСК СМА) плода 1-1,29 MOM
Э	-	УЗДГ с определением МСК СМА 1 раз в 2 недели, с 36 недель 1 раз в неделю, с 36 недель дополнительно КТГ. Родоразрешение в сроке 38 недель беременности
P2	-	План дальнейшего ведения выбран правильно
P1	-	План дальнейшего ведения составлен не полностью
P0	-	Ответ неверный.
B	4	Какая тактика ведения у беременных с резус-иммунизацией в случае соответствия максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии (МСК СМА) плода 1,29-1,5 MOM
Э	-	УЗДГ с определением МСК СМА 1 раз в неделю, с 36 недель 1 раз в 3 дня, с 36 недель дополнительно КТГ. Родоразрешение в сроке 38 недель беременности
P2	-	План дальнейшего ведения выбран правильно
P1	-	План дальнейшего ведения составлен не полностью
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Какая тактика ведения у беременных с резус-иммунизацией в случае соответствия максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии (МСК СМА) плода более 1,5 MOM
Э	-	Ставится вопрос о досрочном родоразрешении или переливании плоду ЭМОЛТ в зависимости от срока беременности
P2	-	План дальнейшего ведения выбран правильно
P1	-	План дальнейшего ведения составлен не полностью
P0	-	Ответ неверный

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Давыдов А.И. Акушерство. Учебник. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. 1072 с. ISBN: 978-5-9704-5396-4
2	Болотских В.М. Преждевременное излитие околоплодных вод: теория и практика Издательство: Эко-Вектор, 2018 г. 191 с. ISBN: 978-5-906648-62-4
3	Дубровина С.О., Новиков Е.И., Василенко Л.В. Неотложная помощь в гинекологии. Руководство для врачей. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г, 144 с., ISBN: 978-5-9704-5305-6
4	Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1000 с. : ил. ISBN 9785970442494.
5	Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология, педиатрия : руководство для врачей и преподавателей / сост. М. Д. Горшков ; ред. Г. Т. Сухих. – М. : РОСМЕД, 2015. – 232 с. : ил.

7.3 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Акушерские кровотечения: учебное пособие, под ред. Боровковой Л. В. Изд-во НижГМА, 2015
2.	Беременность и роды у женщин с нейроэндокринно-обменными заболеваниями : Учебно-методическое пособие / А. Ф. Добротина, Н. А. Егорова, В. И. Струкова, Л. П. Загрядская. – Н.Новгород : НГМА, 2000. – 50 с
3.	Диагностика и лечение заболеваний шейки матки. Современные возможности, анализ ошибок. Учебное пособие. И.А. Кузнецова и др.; под ред. д.м.н. проф. Л.В. Боровковой Н. Новгород, 2017. – 60 с. ISBN 978-5-7032-1184-7
4	Боровкова Л.В., Першин Д.В., Загрядская Л.П. Диагностика опухолей яичников: учебное пособие 2-е изд. Нижний Новгород, 2016. – 76 с. ISBN 978-5-7032-1056-7

Клинические протоколы (клинические рекомендации) МЗ РФ:

1. Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение.
2. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия.
3. Кровесберегающие технологии в акушерской практике.
4. Профилактика венозных тромбозмболических осложнений в акушерстве и гинекологии.
5. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде.
6. Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода

7. Преждевременные роды
8. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях
9. Синдром гиперстимуляции яичников
10. Нормальная беременность
11. Внутривенный холестаз при беременности
12. Многоплодная беременность – проект
13. Кесарево сечение - проект
14. Тазовое предлежание плода - проект
15. Дистония плечиков - проект
16. Резус-изоиммунизация Гемолитическая болезнь плода - проект
17. Женское бесплодие_проект
18. Преждевременные роды_проект
19. Аменорея_проект
20. Внематочная беременность_проект
21. Миома матки_проект
22. Сальпингоофорит_проект
23. Эндометриоз_проект
24. Преэклампсия. Эклампсия_проект
25. ЦИН_проект
26. Дисплазия молочной железы_проект

7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

7.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Кол-во пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)	Труды профессорско-преподавательского состава академии: учебники и учебные пособия, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://95.79.46.206/login.php	Не ограничено

7.4.2. Доступы, приобретенные университетом

№ п/п	Наименование электрон. ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Кол-во пользователей
1.	Электронная база данных «Консультант студента»	Учебная литература + дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования. Издания, структурированы по специальностям и дисциплинам в соответствии с действующими ФГОС ВПО.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/	Общая подписка ПИМУ
2.	Электронная	Учебная и научная медицинская	с любого компьютера,	Общая

	библиотечная система «Букап»	литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий.	находящегося в сети Интернет по логину и паролю, с компьютеров академии. Для чтения доступны издания, на которые оформлена подписка. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.books-up.ru/	подписка ПИМУ
3.	Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»	Национальные руководства по всем направлениям медицины, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ, последние публикации в зарубежных журналах с краткими аннотациями на русском языке.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/	Общая подписка ПИМУ
4.	«Библиопоиск»	Интегрированный поисковый сервис «единого окна» для электронных каталогов, ЭБС и полнотекстовых баз данных. Результаты единого поиска в демоверсии включают документы из отечественных и зарубежных электронных библиотек и баз данных, доступных университету в рамках подписки, а также из баз данных открытого доступа.	Для ПИМУ открыт доступ к демоверсии поисковой системы «Библиопоиск»: http://bibliosearch.ru/pimu .	Общая подписка ПИМУ
5.	Отечественные электронные периодические издания	Периодические издания медицинской тематики и по вопросам высшей школы	- с компьютеров академии на платформе электронной библиотеки eLIBRARY.RU - журналы изд-ва «Медиасфера» -с компьютеров библиотеки или предоставляются библиотекой по заявке пользователя [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	Не ограничено
6.	Международная наукометрическая база данных «Web of Science Core	Web of Science охватывает материалы по естественным, техническим, общественным, гуманитарным наукам; учитывает взаимное цитирование публикаций, разрабатываемых и предоставляемых компаниями	С компьютеров ПИМУ доступ свободный [Электронный ресурс] – Доступ к ресурсу по адресу: http://apps.webofknowledge.com	С компьютеров ПИМУ доступ свободный

	Collection»	«Thomson Reuters»; обладает встроенными возможностями поиска, анализа и управления библиографической информацией.		
7.	Полнотекстовая база данных периодических изданий американского издательства «Wiley»	Журналы ежегодно занимают лидирующие позиции в Journal Citation Report и обладают высокими импакт-факторами. Контент представлен более 1600 наименованиями научных журналов по различным дисциплинам, в т.ч. по медицине и естественным наукам. Хронологический охват: 2015-2019 гг.	С компьютеров ПИМУ доступ свободный– Режим доступа: www.onlinelibrary.wiley.com	До 31 декабря 2019 года
8.	БД Medline Complete компании EBSCO	База данных – крупнейший источник полнотекстовых медицинских и биомедицинских документов, индексируемых в MEDLINE. Включает полные тексты 2555 самых известных журналов по медицине начиная с 1865 года: биомедицина, биоинженерия, доклинические исследования, психология, система здравоохранения, питание, фармацевтика и др.	С компьютеров ПИМУ доступ свободный– Режим доступа: www.search.ebscohost.com	До 31 декабря 2019 года
9.	Электронная библиотека издательства «ЮРАЙТ»	Ресурс представлен новейшими изданиями по различным отраслям знаний (естественные, гуманитарные, общественные науки, педагогика, языкознание и т.д.).	С компьютеров ПИМУ доступ свободный– Режим доступа: https://biblio-online.ru/	До 31 декабря 2019 года

7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа
1	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Включает электронные аналоги печатных изданий и оригинальные электронные издания, не имеющие аналогов, зафиксированных на иных носителях (диссертации, авторефераты, книги, журналы и т.д.). [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://нэб.рф/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет.
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет

	КиберЛенинка		
4.	Российская государственная библиотека (РГБ)	Авторефераты, для которых имеются авторские договоры с разрешением на их открытую публикацию [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rsl.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
5.	Справочно-правовая система «Консультант Плюс»	Федеральное и региональное законодательство, судебная практика, финансовые консультации, комментарии законодательства и др. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений*, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Лекционный зал ГБУЗ НО Родильный дом № 1,.
2. Учебная комната ГБУЗ НО «НОКБ им. Семашко, ГБУЗ НО «Родильный дом № 1», ГБУЗ НО ГКБ № 40 Родильный дом № 7.

8.2. Перечень оборудования*, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине:

1. телевизор 1 шт.
2. мультимедиа проектор 1 шт.
3. ПК 1 шт.
5. доски 1 шт.