федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Симуляционный курс СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре *31.08.01 Акушерство и гинекология*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «27» июня 2023 г

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции |
|  **УК-1** Способен критически и системно анализировать возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Инд.УК1.1.Проведение анализа достижений в области медицины и фармации. Инд.УК1.2.Определение возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте |
| ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | Инд.ОПК 4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниямиИнд. ОПК4.2. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные |
| ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность | Инд. 5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощиИнд.ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий |
| ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Инд.ОПК10.1.Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формеИнд. ОПК10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства |
| ПК -1.Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара | Инд. ПК 1.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационараИнд. ПК 1.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара |
| ПК 2.Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях | Инд. ПК 2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в родах, послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях Инд. ПК 2.2.Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в родах, послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Модуль 1**. **Симуляционный курс специализированный**

**Тема 1. «Цель и задачи симуляционного курса в акушерстве и гинекологии. Диагностика беременности. Наружное и внутреннее акушерское исследование. Техника обработки рук. Отработка на симуляторах диагностики беременности»**

**Вопросы для самоконтроля обучающихся:**

1. Цели и задачи женской консультации

2. Методы обследования беременных в амбулаторных условиях

3. Методы диагностики беременности.

4. Понятие о факторах риска и группах риска у беременных

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

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

1) членорасположение,

2) вид,

3) предлежание,

4) позиция,

5) вставление.

2. Выбрать все правильные ответы.

К общим методам обследования беременных относятся:

1) перкуссия

2) влагалищное исследование

3) УЗИ

4) опрос

5) осмотр

3.Установить правильную последовательность

Установите алгоритм действий врача при доношенной беременности:

1) определение акушерской тактики

2) специальные методы исследования

3) общие методы исследования

4) установление клинического диагноза

5) дополнительные методы исследования

Эталон ответа: 3,2,5,4,1

4. Установить соответствие

Установите соответствие между размерами плоскости входа в малый таз и их цифровыми значениями.

Название размера: Величина размера:

1. прямой а) 13,5 см

2. косой б) 12 см

3. поперечный в) 11 см

Эталон ответа: 1в, 2б, 3а

5.Соотношение длины шейки матки к длине тела матки в репродуктивном возрасте по данным ультразвукового исследования:

1) l:2

2) 1:1

3) 1:3

4) 1:4

**Решение ситуационных задач**

**Задача 1.** Беременная Д., 37 лет, воспитатель детского сада, срок беременности 19-20 нед., при очередном посещении женской консультации пожаловалась на периодические боли схваткообразного характера внизу живота. Из анамнеза: Беременность пятая (2 мед аборта в малом сроке без осложнений, 2 преждевременных родов в сроке 28 и 35 недель). Во время четвертой беременности была проведена операция по наложению шва на шейку матки. Соматически здорова. Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела = 36,6°С. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких: дыхание везикулярное, чистое. Пульс = 74 в 1 мин. АД = 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Выделений из половых путей нет. Акушерский статус: Живот увеличен за счет беременной матки. Высота стояния дна матки 20 см, окружность живота 89 см. Матка при пальпации мягкая, положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение плода ритмичное, ясное, до 140 уд. в 1 мин. Влагалищное исследование (в условиях стационара): Per speculum: слизистые влагалища и шейки матки чистые, цианотичные, выделения молочные. Per vaginum: шейка матки сформирована, длина 2,5 см, мягкая, наружный зев пропускает исследуемый палец. Плодный пузырь цел. Результаты лабораторно-инструментального обследования: 32 ОАК: Эритроциты = 4,2 х 1012/л, Нb = 120 г/л. Лейкоциты = 8,1 х 109 /л. СОЭ = 12 мм/час. ОАМ: цвет - сол-желт., уд. плотность = 1025; реакция - слабо кислая, белок – отриц. Лейкоциты 0, эритроциты = 0. УЗИ матки и плода: плод соответствует сроку гестации, плацента на 10 см выше внутреннего зева, определяется на передней стенке матки. Тонус миометрия не повышен. Длина цервикального канала 2 см, расширен на всѐм протяжении. Биохимическое исследование крови: сахар = 5,6 ммоль/л, общий белок = 55,7 г/л, общий билирубин = 20,4 мкмоль/л. Микроскопическое исследование отделяемого из влагалища: Плоский эпителий – 3-4 в поле зрения, лейкоциты = 5-10 в п/зр., флора – палочки. Гонококки и трихомонады – отр. 1.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза.
3. Сформулируйте этапы оказания помощи, маршрутизацию пациентки, методы консервативного и инвазивного лечения.
4. Составьте прогноз исхода заболевания
5. Сформулируйте меры профилактики развития осложнений

**Тема 2 «Физиологические роды. Передний и задний вид затылочного вставления головки плода. Отработка навыков ведения физиологических родов при головном предлежании плода»**

**Вопросы для самоконтроля обучающихся:**

1. Предвестники родов, оценка степени зрелости шейки матки.

2. Современные представления о причинах наступления родов.

3. Изменения матки во время родов, понятие о координированной родовой деятельности

4. Понятие о биомеханизме родов, механизм родов при переднем, заднем  виде затылочного вставления.

5. Клиническое течение  родов в периоде раскрытия шейки матки, фазы раскрытия шейки матки.

6. Клиническое течение родов в период изгнания.

7. Определение состояния новорожденного по шкале Апгар

8. Первый туалет новорожденного.

9. Клиническое течение родов в последовый период, механизмы отделения плаценты.

10. Профилактика кровотечения

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, решение задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

 1. Биомеханизм родов это:

1) совокупность движений плода по родовому каналу

2) врезывание головки плода

3) поворот плода «на ножку»

4) внутренний поворот головки.

 2.Срочные (своевременные роды) – это роды на сроке:

1) 32–34 недели

2) 35–37 недель

3) 38-40 недель

4) 41-42 недели.

 3. Раскрытию шейки матки способствуют:

1) накопление гормонов

2) отхождение околоплодных вод

3) перерастяжение мышц матки

4) «истинные схватки и плодный пузырь.

 4. Полным считается открытие шейки матки на:

1) 10-12 см

2) 18-20 см

3) 6 - 9 см

4) 4 - 5 см.

 5. Нормой считается следующее количество сердцебиений плода в минуту:

1) 120-140

2) 160-180

3) 100-110

4) 50-70.

 6. Признаками начала первого периода родов считают:

1) регулярную родовую деятельность

2) излитие околоплодных вод

3) полное раскрытие шейки матки

4) рождение плода.

 7. Проводной точкой плода при прохождении через родовые пути матери является(при переднем виде затылочного предлежания):

1) малый родничок

2) большой родничок

3) подбородок

4) подзатылочная ямка.

 8. Для нормального течения второго периода родов характерно:

1) излитие передних околоплодных вод

2) динамика раскрытия шейки матки

3) продвижение головки плода по плоскости малого таза

4) рождение плода.

 9. К признакам отделения последа относится:

1) кровотечение из половых путей

2) излитие околоводных вод

3) удлинение наружного отрезка пуповины

4) появление схваток.

 10. Послед состоит из:

1) оболочек, пуповины, плаценты

2) плаценты и околоплодных вод

3) пуповины и децидуальных оболочек

4) пуповины, децидуальных оболочек и околоплодных вод.

**Решение ситуационных задач**

**Задача №1**

Пациентка 32 лет, соматически здоровая. Роды при доношенной беременности, продолжавшиеся 17,5 час. закончились рождением мертвого мацерированного плода. На вторые сутки после родов t — 37,8., в последующие 5 дней — в пределах нормы, далее субфебрильная. PS — 110-120 удар/мин. На 8 сутки послеродового периода выставлен диагноз: субинволюция матки. При влагалищном исследовании: справа у стенки таза — небольшой плоский, плотный инфильтрат, умеренно болезненный. Назначены сокращающие матку средства, антибиотики.

На 2 сутки после начала лечения (на 10 сутки после родов) после подъема с постели: тахикардия — 120 удар/мин, одышка, боли в груди, цианоз лица.

Диагноз. Тактика ведения.

**Эталон ответа:** Послеродовой эндометрит. Тромбофлебит глубоких вен таза. Тромбоэмболия легочной артерии.

Тромбоз вен яичникового сплетения. Эмболия легочной артерии.

**Тема 3. «Оказание пособия при дистоции плечиков плода. Ведение осложненных родов дистоцией плечиков плода»**

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)
2. устная (устный опрос, решение ситуационных задач, реферат, отработка практических навыков)

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. Сахарный диабет – заболевание, для которого характерно:

1. Дефицит инсулина

2. Нарушение утилизации глюкозы, увеличение глюконеогенеза, гипергликемия

3. Нарушение всех видов обмена

4. Сосудистые изменения, полиорганная недостаточность

5. Все вышеперечисленное

2. Физиологическая беременность характеризуется следующими изменениями:

1. Снижением чувствительности к инсулину

2. Усиленным распадом инсулина

3. Понижением толерантности к глюкозе

4. Увеличением содержания свободных жирных кислот

5 все ответы верны

3. Контринсулярным действием обладают все гормоны фетоплацентарного комплекса, кроме:

1. Плацентарноголактогена

2. Эстрогенов

3. Хорионического гонадотропина

4. Прогестерона

5. Кортикостероидов

4. В группу риска сахарного диабета входят лица, которые имеют

1. Отягощённый семейный анамнез

2.ожирение

3. Перинатальные потери в анамнезе

4. Детей с врождёнными порокам развития и массой более 4000 гр.

5. Все ответы верны

5. В третьем триместре у беременных с сахарным диабетом могут наблюдаться следующие изменения:

1. Снижение потребности в инсулине

2. Повышение уровня инсулина за счет плодового

3. Повышение потребности в инсулине

4. Повышение концентрации контринсулярных гормонов

5. Все вышеперечисленные

6.к типичным осложнениям беременности при сахарном диабете относятся:

1. Невынашивание и недонашивание беременности

2. Многоводие

3. Инфекция мочеполовых путей

4. Преэклампсия

5 все вышеперечисленные

7.наиболее частым осложнением родов при сахарном диабете является:

1. Выпадение петель пуповины

2. Слабость родовой деятельности

3. Хориоамнионит

4. Преждевременная отслойка плаценты

5. Интранатальная гибель плода

8. К типичным осложнениям родов при сахарном диабете относятся:

1. Раннее излитие вод

2. Слабость родовой деятельности

3. Родовой травматизм матери и плода

4. Клинически узкий таз

5 все вышеперечисленные

9.к типичным осложнениям послеродового периода при сахарном диабете относятся:

1. Дистоция плечиков

2.ретинопатии

3. Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания

4. Клинически узкий таз

5. Асфиксия новорожденных

10. Противопоказаниями к сохранению беременности при сахарном диабете являются все, кроме:

1. Диабета у обоих родителей
2. Инсулинорезистентности
3. Макросомии при предыдущей беременности
4. Тяжелой формы сахарного диабета с прогрессирующими сосудистыми осложнениями
5. Сочетания с туберкулезом

**Решение ситуационных задач**

**Задача №1**

Повторнородящая беременная поступила в отделение патологии беременности в срок беременности 34 недели с жалобами на слабость, жажду, полиурию. Дважды в течение беременности лечение по поводу фурункулеза. Объективные данные. Рост 162 см, вес 90 кг. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 40 см. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 138 в минуту. Кожные покровы сухие, на ягодицах гнойничковая сыпь. Язык сухой, обложен белым налетом. Запах ацетона изо рта. В анамнезе одни срочные роды плодом весом 4400 грамм. В первых родах потужной период осложнился дистоцией плечиков применялось ручное пособие по выведению плечиков. У новорожденного выявлен перелом ключицы, парез ручки проводилось лечение у невролога.

Диагноз, акушерская тактика, ошибки в ведении беременной на этапе женской консультации.

**Эталон ответа:** Диагноз: 2 беременность 34 недели. Отягощенный акушерский анамнез. Гестационный сахарный диабет. Ожирение 2 степени. Пиодермия. Крупный плод. Ошибки ведения беременной на этапе женской консультации: учитывая отягощенный акушерский анамнез – в 1 родах рождение плода массой 4400 гр. С переломом ключицы и парезом ручки вследствие осложненного течения потужного периода – дистоции плечиков, наличие у беременной ожирения 2 степени, а также развитие дважды за беременность фурункулеза – в условиях женской консультации при взятии на учет беременная должна была быть отнесена к группе высокого риска по развитию нарушений углеводного обмена. В связи с этим, беременная должна была быть обследована в условиях женской консультации согласно приказу № 572 о динамическом наблюдении беременных. В соответствии с результатами обследования необходимо выбрать тактику ведения беременности, в том числе до 12 недель решить вопрос о возможности ее донашивания. При пролонгировании беременности обеспечить динамическое наблюдение беременной: осмотр акушера гинеколога, эндокринолога, контроль уровня глюкозы крови, а также назначение диетотерапии, а при необходимости инсулинотерапии.

**Тема 4. «Наложение вакуум – экстрактора (КIWI) в потужном периоде при слабости потуг. Отработка навыков использования вакуум-стимулятора (КIWI) в потужном периоде родов, при операции кесарево сечение»**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1)Наиболее часто в акушерской практике применяется:

1. корпоральное кесарево сечение

2. кесарево сечение в нижнем сегменте матки

3. влагалищное кесарево сечение

4. экстраперитонеальное кесарево сечение

5. малое кесарево сечение

2) Не является абсолютным показанием к операции кесарева сечения:

1. полное предлежание плаценты

2. тазовое предлежание плода

3. сужение таза третьей-четвертой степени

4. внутриутробная гипоксия плода

5. угрожающий разрыв матки

3) Кесарево сечение :

1. по абсолютным показаниям выполняется в интересах жизни и здоровья плода

2. в Санкт-Петербурге производится в 15% всех родов

3. по относительным показаниям часто выполняется у первородящих женщин старше 3O лет

4. в анамнезе является абсолютным показанием для повторного кесарева сечения

5. в анамнезе является абсолютным показанием к стерилизации

4) Противопоказанием к операции кесарева сечения при относительных показаниях может быть

1. безводный период более 12 часов

2. мертвый плод

3. хронический пиелонефрит

4. уродства плода

5. все ответы верны

5) Показанием к операции декапитации является

1. запущенное поперечное положение плода

2. угрожающий разрыв матки при поперечном положении плода

3. интранатальная гибель плода в тазовом предлежании

4. гидроцефалия плода

5. антенатальная гибель плода в головном предлежании

6) Акушерская ситуация: - Второй период родов. - Головка плода в полости малого таза. - Потуги редкие, короткие, непродуктивные. - Сердцебиение плода ритмичное, 98 ударов в минуту. ПОКАЗАНО окончание родов путем операции

1. кесарева сечения

2. перинеотомии

3. вакуум-экстракции

4. акушерских щипцов

5. краниотомии

7) Противопоказаниями к операции кесарева сечения являются:

1. внутриутробная смерть плода

2. клинически выраженная инфекция

3. грубые пороки развития плода, несовместимые с жизнью

4. глубокая недоношенность плода

5. все вышеперечисленное

8) К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОКС ОТНОСЯТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

1. ранения предлежащей части

2. эндометриоза рубца

3. перитонита

4. несостоятельности шва на матке

5. параметрита

9) Показаниями к операции кесарева сечения во время беременности являются все кроме:

1. гигантского плода;

2. тазового предлежания плода массой 3300-3500 граммов;

3. поперечного положения плода;

4. острой гипоксии плода

5. СЗРП 3 степени.

10) Средняя кровопотеря при неосложненой окс составляет:

1. 500 – 600 мл;

2. 600 – 900 мл;

3. 1000 – 1200 мл

4. 1200-1500 мл

5. все ответы неверные

**Решение ситуационных задач**

**Задача № 1**

Первобеременная 25 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после излития околоплодных вод, которое произошло дома. Срок беременности 37 нед. Жалобы на схватки потужного характера, по 50 сек через 1 – 2 минуты. При осмотре: состояние тяжелое, АД 165/100 мм рт.ст., пульс 100 ударов в 1 мин, кожные покровы бледные, выраженные отеки ног. Сердцебиение плода прослушивается, глухое. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка на 4 тазовой плоскости.

1. Какие лечебные мероприятия необходимо провести при поступлении?

2. Какова тактика ведения беременной?

**Тема 5.** **«Ведение родов при тазовом предлежании плода. Ручные пособия в родах при тазовом предлежании плода. Отработка ручных пособий в родах при тазовом предлежании плода»**

**Вопросы для самоконтроля обучающихся:**

1. Диагностика тазового предлежания плода приемами наружного акушерского исследования.

2. Данные влагалищного исследования при тазовом предлежании плода.

3. Наружный акушерский поворот. Показания к плановой операции кесарева   сечения   при   тазовом предлежании плода.

4. Особенности течения первого периода родов при тазовом предлежании плода. Тактика ведения.

5.Особенности течения второго периода родов при тазовом предлежании  плода. Тактика  ведения.

6. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.

7. Цель оказания и техника пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода.

8. Цель оказания и техника пособия по Цовьянову при ножном предлежании плода.

9. Цель оказания и техника классического ручного пособия при тазовом предлежании плода.

10. Осложнения в родах для матери и плода при тазовом предлежании.

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)
2. устная (устный опрос, решение ситуационных задач, реферат, отработка практических навыко

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1. Диагностика поперечного положения плода основана на:

1. Данных осмотра формы живота

2. Несоответствии высоты стояния дна матки сроку беременности

3. Результате наружных приемов леопольда – левицкого

4. Данных влагалищного исследования и узи

5. На всех перечисленных данных

2. Наиболее частое осложнение беременности при поперечном положении плода:

1. Преждевременные роды

2. Внутриутробная гипоксия плода

3. Преждевременное отхождение вод

4. Многоводие или маловодие

5. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

3. При поперечном положении плода и доношенной беременности показано:

1. Ведение родов через естественные родовые пути

2. Плановое кесарево сечение

3. Кесарево сечение с началом родовой деятельности

4. Кесарево сечение после отхождения околоплодных вод

5. Роды через естественные родовые пути с последующим извлечением плода за тазовый конец

4. Наиболее частое осложнение в первом периоде родов при поперечном положении плода:

1. Преждевременное отхождение вод

2. Выпадение петель пуповины

3. Бурная родовая деятельность

4. Слабость родовой деятельности

5. Угрожающий разрыв матки

5. Обязательным условием для развития запущенного поперечного положения плода является:

1. Отхождение околоплодных вод

2. Слабость родовой деятельности

3. Бурная родовая деятельность

4. Крупный плод

5. Недоношенный плод

6. Признаки запущенного поперечного положения плода не включают:

1. Подвижность плода

2.перерастяжение нижнего сегмента

3. Отсутствие плодного пузыря

4. Выпадение ручки плода

5. Симптомы внутриутробной гипоксии плода

7. Госпитализация при поперечном положении плода показана при сроке беременности:

1. 28–30 нед

2. 31–32 нед

3. 33–35 нед

4. 36–37 нед

5. 39–40 нед

8. Условия для классического поворота плода на ножку с последующим извлечением плода не включают:

1. Раскрытие маточного зева на 8 см

2. Полное раскрытие маточного зева

3. Живой плод

4. Соответствие размеров плода емкости таза

5. Отсутствие плодного пузыря

9. При запущенном поперечном положении и мертвом плоде показано:

1. Кесарево сечение

2. Классический поворот плода на ножку

3. Извлечение плода за тазовый конец

4.плодоразрушающая операция.

5. Все ответы неверны

**Решение ситуационных задач:**

**Задача №1.**

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодицы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.
1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Назовите причины тазового предлежания плода. Приведите данные клинического исследования, подтверждающие диагноз.

3. Дайте понятие предлежание и выпадение петель пуповины, назовите причины выпадения петель пуповины и объективные данные.
4. Окажите неотложную помощь.
5. Назовите профилактические мероприятия, препятствующие выпадению петель пуповины при головном и тазовом предлежании.
**Ответ:**
1. Клинический диагноз: II срочные роды. II период. Смешанное ягодичное предлежание плода. Выпадение петель пуповины. Острая гипоксия плода.

2. Причинами тазового предлежания плода являются:
- сужение таза, аномальная форма таза
- пороки развития матки (двурогая, седловидная, с перегородкой)
- чрезмерная или ограниченная податливость плода (первобеременные или много рожавшие)
- многоводие или маловодие
- многоплодная беременность
- новообразование внутренних половых органов (миоматозные узы, опухоли придатков)
- патология плацентации (полное или неполное предлежание плаценты)
- ВПР плода (анэнцефалия, гидроцефалия)
- короткая пуповина
- синдром задержки роста плода
3. Данные клинического исследования, подтверждающие диагноз:
- урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов.
- при PV обнаружено, что ягодицы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.
Предлежание пуповины – ситуация, когда петли пуповины расположены ниже предлежащей части плода при целом плодном пузыре, а выпадение пуповины — при отсутствии плодного пузыря.
Причинами, вызвавшими выпадение петель пуповины послужили:
- неправильное положение плода/отсутствие достаточной фиксации тазового конца плода в плоскости входа в малый таз
-ранняя амниотомия
При влагалищном исследовании в случае предлежания пуповины при целом плодном пузыре предлежащую петлю пуповины можно прощупать в виде извитого гладкого, скользкого канатика, толщиной приблизительно с мизинец, дающего ощущение пульсации.
При излившихся водах распознать выпавшую петлю ещё легче – она располагается во влагалище или вне его.
4. При патологическом состоянии пуповины и угрожающем состоянии плода показано экстренное родоразрешение операцией кесарева сечения
Сразу после выявления выпадения пуповины (время точно фиксируют в истории родов) приподнять ножной конец кровати, ввести два пальца во влагалище и стараться препятствовать сдавлению пуповины при схватках до подготовки к операции.
Тщательно следить за ЧСС плода (подключить КТГ, если это возможно) и транспортировать в операционную. Кесарево сечение должно быть выполнено не позднее, чем через 15 минут от момента установки диагноза – выпадение пуповины.
5. При тазовом предлежании плода: В родах избегать ранних амниотомий. При выполнении амниотомии на фоне многоводия соблюдать ряд правил: вскрывать эксцентрично, вне схваток, перфорационное отверстие не расширять до излития достаточного количества вод, женщина должна лежать до тех пор, пока головка не прижмется плотно к входу в малый таз.
При тазовом предлежании пациентке следует рекомендовать до излития околоплодных вод в первом периоде родов пребывание в положении преимущественно лёжа на боку.

Ситуационная задача 2

Беременная В., 35 лет, наблюдается по поводу беременности в женской консультации. На момент осмотра срок беременности 37недель 4 дня.

Жалоб не предъявляет.

Соматические и гинекологические заболевания отрицает. Группа крови - А (II) Rh отр, анти-Rh АТ нет.

Наследственность не отягощена.

Репродуктивный анамнез: 1-ая беременность 7 лет назад закончилась самопроизвольными своевременными родами в чистом ягодичном предлежании, без осложнений. Родилась девочка 3200 г/ 50 см, резус ребёнка положительный — введён анти-Rh иммуноглобулин.

1. ая беременность - 5 лет назад - своевременными самопроизвольными родами в головном предлежании, без осложнений - мальчик 3400 г/ 51 см, резус ребёнка отрицательный.
2. ая беременность - настоящая, самопроизвольная.

Течение настоящей беременности: без осложнений, в 28 недель введен анти-Rh иммуноглобулин. Общая прибавка в весе - 9 кг, равномерная.

При осмотре: телосложение правильное, рост 172 см, вес 75 кг.

Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски, отёков нет.

АД 120/70 мм рт. ст. на обеих руках. Ps - 76 уд/мин, ритмичный.

Акушерский статус Размеры таза 26-28-31-21 см. Окружность лучезапястного сустава 15 см. Ромб Михаэлиса 11\*11 см, окружность живота 104 см, ВДМ 37 см, ПМП 3700-3800 г. Матка овоидной формы, не возбудима при пальпации, безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена влево, предлежит тазовый конец плода, над входом в малый таз. Шевеления плода ощущает хорошо, сердцебиение ясное, ритмичное, 140-160 уд/мин.

Данные влагалищного исследования Шейка матки в центре малого таза, длиной 2 см, мягкая, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит тазовый конец, подвижен над входом в малый таз. Мыс не достижим. Выделения слизистые.

Данные УЗИ: Плод в чистом ягодичном предлежании, головка в согнутом состоянии, ПМП 3700±200 г, с/б +, ИАЖ - 12 см. Плацента расположена по задней стенке, толщиной 34 мм, ТТ-ТТТ ст. зрелости. Показатели кровотока в пределах нормы.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Дальнейшая тактика ведения беременности у данной пациентки. О чём должна быть проинформирована пациентка?
4. Предикторы успеха наружного акушерского поворота (НАП) у данной пациентки.
5. Какой метод родоразрешения предпочтителен при неэффективности НАП или отказе пациентки от его выполнения?

**Тема 6. «Наложение выходных акушерских щипцов на головку плода в потужном периоде при слабости потуг. Отработка навыков использования акушерских щипцов в потужном периоде родов».**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1)Наиболее часто в акушерской практике применяется:

1. корпоральное кесарево сечение

2. кесарево сечение в нижнем сегменте матки

3. влагалищное кесарево сечение

4. экстраперитонеальное кесарево сечение

5. малое кесарево сечение

2) Не является показанием к операции кесарева сечения:

1. полное предлежание плаценты

2. тазовое предлежание плода

3. сужение таза третьей-четвертой степени

4. внутриутробная гипоксия плода

5. угрожающий разрыв матки

3) Кесарево сечение :

1. по абсолютным показаниям выполняется в интересах жизни и здоровья плода

2. в Санкт-Петербурге производится в 15% всех родов

3. по относительным показаниям часто выполняется у первородящих женщин старше 3O лет

4. в анамнезе является абсолютным показанием для повторного кесарева сечения

5. в анамнезе является абсолютным показанием к стерилизации

4) Противопоказанием к операции кесарева сечения при относительных показаниях может быть

1. безводный период более 12 часов

2. мертвый плод

3. хронический пиелонефрит

4. уродства плода

5. все ответы верны

5) Показанием к операции декапитации является

1. запущенное поперечное положение плода

2. угрожающий разрыв матки при поперечном положении плода

3. интранатальная гибель плода в тазовом предлежании

4. гидроцефалия плода

5. антенатальная гибель плода в головном предлежании

6) Акушерская ситуация: - Второй период родов. - Головка плода в полости малого таза. - Потуги редкие, короткие, непродуктивные. - Сердцебиение плода ритмичное, 98 ударов в минуту. ПОКАЗАНО окончание родов путем операции

1. кесарева сечения

2. перинеотомии

3. вакуум-экстракции

4. акушерских щипцов

5. краниотомии

7) Противопоказаниями к операции кесарева сечения являются:

1. внутриутробная смерть плода

2. клинически выраженная инфекция

3. грубые пороки развития плода, несовместимые с жизнью

4. глубокая недоношенность плода

5. все вышеперечисленное

8) К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОКС ОТНОСЯТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

1. ранения предлежащей части

2. эндометриоза рубца

3. перитонита

4. несостоятельности шва на матке

5. параметрита

9) Показаниями к операции кесарева сечения во время беременности являются все кроме:

1. гигантского плода;

2. тазового предлежания плода массой 3300-3500 граммов;

3. поперечного положения плода;

4. острой гипоксии плода

5. СЗРП 3 степени.

10) Средняя кровопотеря при неосложненой окс составляет:

1. 500 – 600 мл;

2. 600 – 900 мл;

3. 1000 – 1200 мл

4. 1200-1500 мл

5. все ответы неверные

**Решение ситуационных задач**

**Задача № 1**

Первобеременная 25 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после излития околоплодных вод, которое произошло дома. Срок беременности 37 нед. Жалобы на схватки потужного характера, по 50 сек через 1 – 2 минуты. При осмотре: состояние тяжелое, АД 165/100 мм рт.ст., пульс 100 ударов в 1 мин, кожные покровы бледные, выраженные отеки ног. Сердцебиение плода прослушивается, глухое. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка на 4 тазовой плоскости.

1. Какие лечебные мероприятия необходимо провести при поступлении?

2. Какова тактика ведения беременной?

**Тема 7.** **«Операция кесарево сечение. Техника послойного ушивания операционной раны Оценка оперативной техники при кесаревом сечении. Техника хирургических швов»**

**Вопросы для самоконтроля обучающихся:**

1. Показания и противопоказания к операции кесарево сечение

2. Условия и виды операции кесарева сечения в современном акушерстве

3. Осложнения после операции кесарева сечения

4. Профилактика послеродовых осложнений

5. Ближайшие и отдаленные результаты операции кесарева сечения

 **Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)
2. устная (устный опрос, решение ситуационных задач, реферат, отработка практических навыков)

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Типовые тестовые задания***

(выбрать один вариант правильного ответа):

1)Наиболее часто в акушерской практике применяется:

1. корпоральное кесарево сечение

2. кесарево сечение в нижнем сегменте матки

3. влагалищное кесарево сечение

4. экстраперитонеальное кесарево сечение

5. малое кесарево сечение

2) Не является показанием к операции кесарева сечения:

1. полное предлежание плаценты

2. тазовое предлежание плода

3. сужение таза третьей-четвертой степени

4. внутриутробная гипоксия плода

5. угрожающий разрыв матки

3) Кесарево сечение :

1. по абсолютным показаниям выполняется в интересах жизни и здоровья плода

2. в Санкт-Петербурге производится в 15% всех родов

3. по относительным показаниям часто выполняется у первородящих женщин старше 3O лет

4. в анамнезе является абсолютным показанием для повторного кесарева сечения

5. в анамнезе является абсолютным показанием к стерилизации

4) Противопоказанием к операции кесарева сечения при относительных показаниях может быть

1. безводный период более 12 часов

2. мертвый плод

3. хронический пиелонефрит

4. уродства плода

5. все ответы верны

5) Показанием к операции декапитации является

1. запущенное поперечное положение плода

2. угрожающий разрыв матки при поперечном положении плода

3. интранатальная гибель плода в тазовом предлежании

4. гидроцефалия плода

5. антенатальная гибель плода в головном предлежании

6) Акушерская ситуация: - Второй период родов. - Головка плода в полости малого таза. - Потуги редкие, короткие, непродуктивные. - Сердцебиение плода ритмичное, 98 ударов в минуту. ПОКАЗАНО окончание родов путем операции

1. кесарева сечения

2. перинеотомии

3. вакуум-экстракции

4. акушерских щипцов

5. краниотомии

7) Противопоказаниями к операции кесарева сечения являются:

1. внутриутробная смерть плода

2. клинически выраженная инфекция

3. грубые пороки развития плода, несовместимые с жизнью

4. глубокая недоношенность плода

5. все вышеперечисленное

8) К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОКС ОТНОСЯТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

1. ранения предлежащей части

2. эндометриоза рубца

3. перитонита

4. несостоятельности шва на матке

5. параметрита

9) Показаниями к операции кесарева сечения во время беременности являются все, кроме:

1. гигантского плода;

2. тазового предлежания плода массой 3300-3500 граммов;

3. поперечного положения плода;

4. острой гипоксии плода

5. СЗРП 3 степени.

10) Средняя кровопотеря при неосложненой плановой операции кесарево сечение составляет:

1. 500 – 600 мл;

2. 600 – 900 мл;

3. 1000 – 1200 мл

4. 1200-1500 мл

5. все ответы неверные

**Решение ситуационных задач:**

**Ситуационная задача 1.** Пациентка Д., 20 лет, самостоятельно обратилась в приѐмный покой родильного дома в связи с появлением умеренных кровянистых выделений из половых путей в сроке беременности 32 недели после физической нагрузки. Отмечает ослабление шевелений плода в течение 1 часа.

Из анамнеза: Беременность вторая, протекала без осложнений. Первая беременность была прервана искусственным абортом по желанию пациентки 2 года назад. Данная беременность наступила спонтанно. Прегравидарной подготовки не было.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела = 36,5°С. Кожные покровы бледные. В легких: дыхание везикулярное, чистое. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс = 84 в 1 мин. АД = 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот увеличен за счет беременной матки. Дно матки на 4 пальца выше уровня пупка.

Положение плода продольное, предлежание головное. Матка при пальпации в

нормотонусе, безболезненна во всех отделах, сердцебиение плода ритмичное,

приглушено, 146 уд. в 1 мин. На подкладной обширное кровяное пятно.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = 3,2 х 1012/л., Нb = 115 г/л. Лейкоциты = 18,8 х 109

/ л: пал.= 6%, сегмент.= 73

%, эоз.= 1%, лимф.= 18%, моноциты = 2%. СОЭ = 42 мм/час.

УЗИ матки и плода: плод соответствует сроку гестации, сердцебиение ритмичное 144 уд.в мин., плацента определяется по передней стенке матки, 3 степени зрелости, от центра плаценты до нижнего края визуализируется анэхогенная полоса шириной 5 мм. Тонус миометрия повышен по передней стенке матки.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или

инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения

дифференциальной диагностики.

3. Составьте прогноз исхода заболевания, определите факторы риска

4. Определите маршрутизацию пациентки.

5. Назначьте лечение, определите способ родоразрешения.

Ситуационная задача 2

Беременная Д., 28 лет, поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью в срок ожидаемых родов, подтеканием околоплодных вод, окрашенных меконием . Анамнез Данная беременность I, протекала без осложнений.

При госпитализации: Телосложение правильное, рост 168 см, вес 76 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120 / 80 ММ.РТ.СТ. на обеих руках, PS - 110 уд./мин., ритмичный, температура тела 38,0°С.

Акушерский статус: Размеры таза 26-28-31-21, индекс Соловьева - 15 см., ромб Михаэлиса 11х11 см., ВДМ - 38 см., ОЖ - 102 см. Предполагаемая масса плода 3800-3900 гр.

Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода приглушено, базальный ритм 140-150 уд. в 1 мин., отмечаются урежения до 80 ударов в минуту, плохо восстанавливается- патологический тип КТГ. Схватки через 4-5 минут по 30 секунд, умеренной силы, болезненные.

По данным УЗИ: Предлежание головное. Плацента по задней стенке, толщиной 3,8 см. III степени зрелости. Предполагаемая масса плода 3800 гр.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Шейка сглажена, края ее растяжимые, тонкие, открытие 2-3 см, плодный пузырь не определяется , предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Подтекают воды, окрашенные меконием.

Диагноз: Беременность 40 недель. Головное предлежание. Дистресс - плода.

Хориоамнионит?

План ведения родов: учитывая отсутствие условий для быстрого и бережного родоразрешения через естественные родовые пути, пациентка была родоразрешена оперативно путем операции кесарева сечения .

Течение послеродового периода: У родильницы в течении первых четырех суток послеоперационного периода после операции кесарева сечения в нижнем сегменте отмечается повышение температуры до 38-39°С, ознобы. В развернутом анализе крови: лейкоциты 15,3'109, СОЭ 70 мм в ч, п/я 5, с/я 73, При осмотре: отмечается выраженная инфильтрация швов на передней брюшной стенке 10'12 см.

При влагалищном исследовании: матка до 15 недель, пальпация матки затруднена и болезненна из-за выраженной инфильтрации в области шва. Цервикальный канал пропускает палец, гноевидные выделения с гнилостным запахом. Своды свободные, глубокие. Терапия в послеродовом периоде: В течение 4 суток проводится антибактериальная терапия, инфузионная терапия. Эффект незначительный. Переведена в гинекологическое отделение.

На 5-ые сутки появилась температура до 40°С гектического характера, озноб, тахикардия до 120 уд. в мин, снижение АД до 80 мм рт.ст, отмечается одышка, учащение дыхания. Сознание сохранено, однако отмечается апатия. При объективном обследовании: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, видимые слизистые синюшного цвета, на конъюнктивах петехиальная сыпь. Зарегистрировано снижение сатурации

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование
2. Дифференциальный диагноз
3. Какие нарушения допущены при ведении послеродового периода
4. План ведения пациентки.

**Тема 8** «Оценка техники практических навыков на симуляторах»

 **Форма текущего контроля:**

1. устная (устный опрос, решение ситуационных задач, отработка практических навыков)

**Оценочные материалы промежуточного контроля успеваемости**

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Анатомически узкий таз. Определение, классификация
2. Общеравномерно-суженный таз. Определение. Особенности механизма родов.

Возможные осложнения для матери и плода

1. Плоские тазы. Классификация. Определение. Особенности механизма родов.

Возможные осложнения для матери и плода

1. Поперечно-суженный таз. Определение. Особенности механизма родов. Возможные осложнения для матери и плода
2. Диагностика беременности. Признаки беременности. Определение срока беременности и родов
3. Таз с акушерской точки зрения. Плоскости. Размеры
4. Методы измерения размеров таза
5. Первый пренатальный скрининг. Цели, методика и сроки выполнения
6. Второй пренатальный скрининг. Цели, методика и сроки выполнения
7. Тактика ведения беременной пациентки при наличии у нее резус-отрицательного фактора крови
8. Тактика ведения беременной пациентки при наличии у нее резус-сенсибилизации
9. Причины наступления родов. Предвестники родов
10. Периоды родов и их продолжительность у первородящих и у повторнородящих. Анатомическое строение матки
11. Клиническое течение и ведение первого периода родов
12. Клиническое течение и ведение второго периода родов
13. Клиническое течение и ведение третьего периода родов. Продолжительность третьего периода родов. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа
14. Обезболивание родов
15. Механизм родов в переднем виде затылочного предлежания
16. Механизм родов в заднем виде затылочного предлежания
17. КТГ во время беременности. Сроки проведения. Методы оценки
18. КТГ в родах. Нормальный, сомнительный, патологический типы КТГ
19. Дополнительные методы оценки состояния плода в процессе родов (Проба Залинга, Лактат-тест, STAN-ктг и другие)
20. Острая гипоксия плода во время беременности
21. Острая гипоксия плода в родах
22. Последствия и осложнения перенесенной гипоксии у новорожденного
23. Хроническая гипоксия плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика
24. Ведение родов при хронической гипоксии плода
25. Оценка состояния новорожденного при преждевременных, своевременных и запоздалых родов
26. Асфиксия новорожденного. Методы оценки состояния новорожденного
27. Первичная реанимация новорожденных в родильном зале
28. Предлежание плаценты. Этиология, классификация, диагностика
29. Предлежание плаценты. Клиника, тактика ведения
30. ПОНРП. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения
31. Врастание плаценты. Этиология, диагностика, тактика ведения. Принципы родоразрешения
32. Кровотечения в 3 периоде родов. Причины. Тактика ведения
33. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Тактика ведения
34. Тазовое предлежание плода. Причины. Классификация. Диагностика
35. Тазовое предлежание плода. Методы родоразрешения. Особенности ведения родов, пособия при тазовых предлежаниях
36. Показания к кесаревому сечению при тазовом предлежании
37. Современный подход к проведению наружного акушерского поворота. Показания и противопоказания к проведению наружного акушерского поворота
38. Клинически узкий таз. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
39. Патологический прелиминарный период. Тактика ведения
40. Первичная слабость родовой деятельности. Причины.Клиника. Диагностика.

Акушерская тактика

1. Вторичная слабость родовой деятельности. Причины.Клиника. Диагностика.

Акушерская тактика

1. Стремительные роды. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
2. Переношенная беременность. Диагностика переношенной беременности. Признаки перенашивания. Осложнения у новорожденного
3. Подготовка шейки матки при переношенной беременности
4. Переношенная беременность. Ведение родов. Показания к кесареву сечению
5. Индуцированные преждевременные роды. Показания к досрочному родоразрешению
6. Ближайшие и отдаленные перинатальные осложнения у новорожденных при преждевременных родах. Методы профилактики
7. Угроза преждевременных родов. Диагностика. Методы лечения. Схемы токолиза. Маршрутизация беременных
8. Истмико-цервикальная недостаточность. Классификация. Причины. Диагностика
9. Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности. Условия, показания, противопоказания
10. Преэклампсия. Классификация. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Профилактика
11. Критерии умеренной преэклампсии. Акушерская тактика
12. Критерии тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика
13. Эклампсия. Клиника. Акушерская тактика. Профилактика
14. Разрыв матки. Классификация
15. Угрожающий механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
16. Начавшийся механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
17. Свершившийся механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
18. Гистопатический разрыв матки во время беременности. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
19. Гистопатический разрыв матки в родах. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
20. Разрыв тканей мягких родовых путей. Шейка матки. Влагалище. Вульва. Этиология. Профилактика
21. Родовой травматизм плода. Родовая опухоль. Кефалогематома
22. Кесарево сечение. Виды чревосечений. Варианты разреза на матке
23. Показания к кесареву сечению во время беременности
24. Показания к кесареву сечению в родах
25. Осложнения кесарева сечения
26. Особенности родоразрешения пациенток с рубцом на матке
27. Вакуум-экстракция плода. Показания. Условия. Техника выполнения
28. Сепсис. Септический шок
29. Разгибательные вставления головки
30. Эмболия околопродными водами
31. Диабетическая фетопатия
32. Сроки и методы родоразрешения при сахарном диабете
33. Сахарный диабет. Диагностика. Тактика введения беременности

**Проблемно-Ситуационные задачи**

Ситуационная задача 1

Пациентка Н., 29 лет, обратилась к врачу-генетику с целью планирования беременности. Кариотип пациентки - 46, XX, t (4; 5) (p 16; p 13) (реципрокная транслокация между хромосомами 4 и 5. Сбалансированная).

Соматический анамнез не отягощен. Браке 1, брак неродственный. Вредные привычки и профессиональные вредности отрицает. Гинекологические заболевания: отрицает.

Паритет: Беременностей - 2. Родов -1. Абортов -1.

1. я беременность - 2017 г. - самопроизвольные роды 5 лет назад, родилась девочка массой 3500 г, 54 см, без осложнений. Ребенок здоров.
2. я беременность - 2020 г. - прерывание беременности по медицинским показаниям в 19 - 20 недель. По данным молекулярно - генетического исследования у плода выявлена несбалансированная транслокация между короткими плечами 5 и 4 хромосом).

Учитывая высокий риск рождения ребенка с хромосомной аномалией у пациентки с носительством сбалансированной транслокации, генетиком даны рекомендации по планированию беременности и прегравидарной подготовке. При проведении ЭКО - проведение преимплантационного генетического тестирования (ПГТ-А), при самостоятельном наступлении беременности - инвазивной прнатальной диагностики с 10 недели.

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. ИМТ 22 кг/м2.

По прошествии трех месяцев от первичного приема генетика наблюдаемая пришла на прием к врачу женской консультации для постановки на учет по беременности. По данным ультразвукового исследования, выполненного в 6 недель, подтверждена прогрессирующая маточная беременность.

Диагноз: Беременность 10 недель и 5 дней. Прогрессирующая. Высокий риск развития хромосомной аномалии.

Врачом акушером-гинекологом назначена консультация генетика.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Прогноз относительно пролонгирования беременности пациентки.
3. Тактика ведения пациентки при настоящей беременности.
4. Понятие пренатальная диагностика. Методы инвазивной пренатальной диагностики.
5. Методы генетического исследования.

Ситуационная задача 2

Пациентка А., 42 лет, обратилась к врачу акушеру - гинекологу женской консультации с жалобами на невынашивание беременности. Наследственность не отягощена. Гемотрансфузии отрицает. Тромбозы, инфаркты и инсульты у близких родственников в возрасте до 50 лет отрицает. Соматический анамнез: гипотиреоз. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней, по 5 - 6 дней, умеренные, безболезненные. Гинекологические заболевания: выскабливания матки в анамнезе. В браке, брак 1. Мужу 27 лет, практически здоров, вредные привычки отрицает.

Паритет. Беременностей было 2 Родов - 0 Выкидышей (самопроизвольных абортов) - 2.

1. - я беременность - 2020 г. - выкидыш (самопроизвольный аборт) в сроке 6 - 7 недель - выскабливание матки. Заключение цитогенетического исследования - 69, ХХУ.
2. - я беременность - 2021 г. - выкидыш (самопроизвольный аборт) в сроке 8 - 9 недель - кровотечение, выскабливание матки. Цитогенетическое исследование не проводилось. По данным ультразвукового исследования, проведенного через 3 месяца после эпизода невынашивания беременности, толщина М-эхо: 4 мм, контуры ровные. Структура эндометрия неоднородная. В дне - участок неоднородной структуры размерами 11х6 мм, регистрируется кровоток. Произведена гистероскопия, выскабливание матки. Данные гитологического заключения: «остатки» плодного яйца.

Телосложение нормостеническое. Рост 175 см, вес 75 г. ИМТ 24,5 кг/м2. АД 100/60 ММ РТ.СТ., PS 76 уд. в мин.

Оценка гинекологического статуса - патологии не выявило.

По данным серии эхографических исследований, выполненных в динамике на 21-24 день менструального цикла, выявлены эхо-признаки несоответствия эндометрия дню менструального цикла (толщина М-эхо - от 3,6 до 6,3 мм), неровность контуров и гиперэхогенные включения.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования пациентки на первоначальном этапе.
3. Какие этиологические факторы привычного невынашивания беременности присутствуют у пациентки.
4. Тактика верификации диагноза «хронический эндометрит» у данной пациентки. Основные принципы лечения данного состояния.

Ситуационная задача 3

Беременная В., 35 лет, наблюдается по поводу беременности в женской консультации. На момент осмотра срок беременности 37недель 4 дня.

Жалоб не предъявляет.

Соматические и гинекологические заболевания отрицает. Группа крови - А (II) Rh отр, анти-Rh АТ нет.

Наследственность не отягощена.

Репродуктивный анамнез: 1-ая беременность 7 лет назад закончилась самопроизвольными своевременными родами в чистом ягодичном предлежании, без осложнений. Родилась девочка 3200 г/ 50 см, резус ребёнка положительный — введён анти-Rh иммуноглобулин.

1. ая беременность - 5 лет назад - своевременными самопроизвольными родами в головном предлежании, без осложнений - мальчик 3400 г/ 51 см, резус ребёнка отрицательный.
2. ая беременность - настоящая, самопроизвольная.

Течение настоящей беременности: без осложнений, в 28 недель введен анти-Rh иммуноглобулин. Общая прибавка в весе - 9 кг, равномерная.

При осмотре: телосложение правильное, рост 172 см, вес 75 кг.

Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски, отёков нет.

АД 120/70 мм рт. ст. на обеих руках. Ps - 76 уд/мин, ритмичный.

Акушерский статус Размеры таза 26-28-31-21 см. Окружность лучезапястного сустава 15 см. Ромб Михаэлиса 11\*11 см, окружность живота 104 см, ВДМ 37 см, ПМП 3700-3800 г. Матка овоидной формы, не возбудима при пальпации, безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена влево, предлежит тазовый конец плода, над входом в малый таз. Шевеления плода ощущает хорошо, сердцебиение ясное, ритмичное, 140-160 уд/мин.

Данные влагалищного исследования Шейка матки в центре малого таза, длиной 2 см, мягкая, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит тазовый конец, подвижен над входом в малый таз. Мыс не достижим. Выделения слизистые.

Данные УЗИ: Плод в чистом ягодичном предлежании, головка в согнутом состоянии, ПМП 3700±200 г, с/б +, ИАЖ - 12 см. Плацента расположена по задней стенке, толщиной 34 мм, ТТ-ТТТ ст. зрелости. Показатели кровотока в пределах нормы.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Дальнейшая тактика ведения беременности у данной пациентки. О чём должна быть проинформирована пациентка?
4. Предикторы успеха наружного акушерского поворота (НАП) у данной пациентки.
5. Какой метод родоразрешения предпочтителен при неэффективности НАП или отказе пациентки от его выполнения?

Ситуационная задача 4

Беременная К., 28 лет, обратилась в консультативно-диагностическое отделение родильного дома. На момент обращения 28-29 недель беременности.

Жалобы на слабость, головокружение, «хроническую» усталость, повышенную утомляемость.

Из анамнеза: детские инфекции, ОРВИ.

С 16 лет - хронический эрозивный гастрит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, последнее обострение 2 года назад, неоднократно проводились гастроскопии, комплексная терапия.

Гинекологические заболевания отрицает.

Менструации с 13 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 26 дней, умеренные, безболезненные.

Репродуктивный анамнез.

Т беременность - настоящая, самопроизвольная.

Течение настоящей беременности

На учёте в женской консультации с 10-11 недель. Т триместр: рвота беременных лёгкой степени, лечилась амбулаторно. Скрининг Т триместра - все риски низкие. ТТ-ТТТ триместры - снижение гемоглобина до 86 г/л, лечение пероральными препаратами, без эффекта, жалобы на запоры и боли в области эпигастрия, изжогу на фоне лечения. Общая прибавка веса 3 кг, неравномерно.

При осмотре: состояние удовлетворительное, голова не болит, кожа и видимые слизистые бледные. Рост - 164 см, вес - 62 кг. АД 100/60 мм рт. ст. Ps - 84 уд/мин, ритмичный. Физиологические отправления не нарушены. Отёков нет.

Акушерский анамнез: ОЖ - 86 см, ВДМ - 28 см. Размеры таза 25-28-31-20 см. Крестцовый ромб правильной формы 11/11 см. Матка овоидной формы, в нормотонусе, безболезненна при пальпации. Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Шевеления плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140-160 уд/мин.

Данные УЗИ: \_один плод в головном предлежании. Размеры таза соответствуют 28-29 нед., ПМП 1100±200 г. С/б +. ИАЖ - 12 см. Плацента по задней стенке матки. Шейка матки длиной 37 мм, цервикальный канал сомкнут.

Данные лабораторного обследования при поступлении:

Клинический анализ крови: HGB - тмечается

гипохромия, пойкилоцитоз, микроцитоз, WBC - 8,8 х 109/л, PLT - 269 х109/л. Биохимический

анализ крови: общий белок - 58 г/л, альбумин - 29 г/л, билирубин - 7,4 ммоль/л, креатинин - 68 мкмоль/л, АЛТ - 16 Ед/л, АСТ - 14 Ед/л, глюкоза - 3,8 ммоль/л, сывороточное железо - 4 мкмоль/л, ферритин - 6 нг/л. Отмечается повышение уровня гепсидина в крови.

Показатели гемостазиограммы и анализы мочи в пределах нормы.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Лечебная тактика.
4. С какими вариантами анемии проводится дифференциальная диагностика?
5. Критерии эффективности терапии препаратами железа.

Ситуационная задача 5

Беременная Д., 38 лет, обратилась в клинико-диагностическое отделение акушерского стационара при сроке гестации ЗЗнедели 4дня (по первому дню последней менструации) для проведения планового ультразвукового исследования.

Анамнез:

1. беременность закончилась своевременными родами без осложнений. Масса новорожденного 3800 грамм, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов.
2. беременность также - своевременными родами, 3670 грамм, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов.

Данная беременность III, протекала без осложнений. В 12 недель проведен первый скрининг: высокий риск преэклампсии, ЗРП, терапии назначено не было.

Последнее ультразвуковое исследование проведено в 20 недель. Патологии не выявлено.

При госпитализации: Телосложение правильное, рост 174 см, вес 82 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120 / 80 мм рт.ст. на обеих руках, PS - 80 уд./мин., ритмичный, температура тела 36,7°С.

Акушерский статус: Размеры таза 26-29-31-21 см, окружность лучезапястного сустава 15 см, ромб Михаэлиса 11х11см, ВДМ - 30 см, ОЖ - 88 см. Предполагаемая масса плода 1500-1600 г.

Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140-150 уд. в 1 мин. Матка при пальпации не возбудима, безболезненная при пальпации во всех отделах.

По данным УЗИ: Предлежание головное. Плацента по задней стенке, толщиной 2,6 см. III степени зрелости, с большим количеством петрификатов, гиперэхогенных включений.

Воды- умеренное маловодие.

Предполагаемая масса плода 1600+-200 грамм, размеры плода соответствуют 30-31 неделям гестации.

Размеры плода: БПР - 78 мм, ОГ - 268 мм, ОЖ - 234 мм, ДБ - 52 мм

Показатели допплерометрии в АП - повышение индекса резистентности.

Показатели допплерометрии в ЛМА и ПМА - повышение индекса резистентности.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.
3. Какие нарушения допущены при ведении беременности у данной пациентки
4. В каком сроке показано родоразрешение пациентки?

Ситуационная задача 6

Беременная Д., 28 лет, поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью в срок ожидаемых родов, подтеканием околоплодных вод, окрашенных меконием . Анамнез Данная беременность I, протекала без осложнений.

При госпитализации: Телосложение правильное, рост 168 см, вес 76 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120 / 80 ММ.РТ.СТ. на обеих руках, PS - 110 уд./мин., ритмичный, температура тела 38,0°С.

Акушерский статус: Размеры таза 26-28-31-21, индекс Соловьева - 15 см., ромб Михаэлиса 11х11 см., ВДМ - 38 см., ОЖ - 102 см. Предполагаемая масса плода 3800-3900 гр.

Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода приглушено, базальный ритм 140-150 уд. в 1 мин., отмечаются урежения до 80 ударов в минуту, плохо восстанавливается- патологический тип КТГ. Схватки через 4-5 минут по 30 секунд, умеренной силы, болезненные.

По данным УЗИ: Предлежание головное. Плацента по задней стенке, толщиной 3,8 см. III степени зрелости. Предполагаемая масса плода 3800 гр.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Шейка сглажена, края ее растяжимые, тонкие, открытие 2-3 см, плодный пузырь не определяется , предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Подтекают воды, окрашенные меконием.

Диагноз: Беременность 40 недель. Головное предлежание. Дистресс - плода.

Хориоамнионит?

План ведения родов: учитывая отсутствие условий для быстрого и бережного родоразрешения через естественные родовые пути, пациентка была родоразрешена оперативно путем операции кесарева сечения .

Течение послеродового периода: У родильницы в течении первых четырех суток послеоперационного периода после операции кесарева сечения в нижнем сегменте отмечается повышение температуры до 38-39°С, ознобы. В развернутом анализе крови: лейкоциты 15,3'109, СОЭ 70 мм в ч, п/я 5, с/я 73, При осмотре: отмечается выраженная инфильтрация швов на передней брюшной стенке 10'12 см.

При влагалищном исследовании: матка до 15 недель, пальпация матки затруднена и болезненна из-за выраженной инфильтрации в области шва. Цервикальный канал пропускает палец, гноевидные выделения с гнилостным запахом. Своды свободные, глубокие. Терапия в послеродовом периоде: В течение 4 суток проводится антибактериальная терапия, инфузионная терапия. Эффект незначительный. Переведена в гинекологическое отделение.

На 5-ые сутки появилась температура до 40°С гектического характера, озноб, тахикардия до 120 уд. в мин, снижение АД до 80 мм рт.ст, отмечается одышка, учащение дыхания. Сознание сохранено, однако отмечается апатия. При объективном обследовании: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, видимые слизистые синюшного цвета, на конъюнктивах петехиальная сыпь. Зарегистрировано снижение сатурации

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование
2. Дифференциальный диагноз
3. Какие нарушения допущены при ведении послеродового периода
4. План ведения пациентки.

Ситуационная задача 7

Беременная Д., 32 года, поступила в акушерский стационар III уровня в связи с начавшейся родовой деятельностью в 40 недель беременности (по данным последней ментруации).

Анамнез: 1 беременность 4 года назад закончилась самопроизвольными родами без осложнений. Масса новорожденного 3500 г., оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Общая прибавка веса за беременность составила 14 кг.

Данная беременность вторая, самопроизвольная, протекала без осложнений.

При госпитализации: телосложение правильное, рост 162см, вес 70 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120/80 мм. рт. ст. на обеих руках, PS - 76 уд. в мин., ритмичный, температура тела 36.7 градусов.

Акушерский статус: размеры таза 26-29-31-20, индекс Соловьева - 15см, ромб Михаэлиса 11х11 см., ВДМ - 43 см, ОЖ - 105 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, сердцебиение ясное, ритмичное 140 - 150 уд. в1 мин. Схватки через 4 минуты по 30 сек., умеренной силы и болезненности.

Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, шейка матки сглажена, края ее тонкие, растяжимые, открытие маточного зева 4 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, малый родничок слева кпереди, ниже большого, стреловидный шов в правом косом размере, мыс не достигается.

Диагноз: беременность 40 нед., I затылочное предлежание, передний вид, 1 период родов, крупный плод.

План ведения родов: роды вести выжидательно на фоне кардиомониторного наблюдения за состоянием плода, с профилактикой кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде. Роды вести с функциональной оценкой таза. При выявлении несоответствия между размерами таза и головки - родоразрешить операцией кесарева сечения.

Через 5 часов родился живой доношенный мальчик, 4200 гр., 53 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов, передан неонатологу. В III периоде родов - тактика выжидательная. Через 5 минут после рождения ребенка появились кровяные выделения из родовых путей в количестве 400 мл и кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет, при нажатии ребром ладони над лоном (признак Креде - Лазаревича) пуповина втягивается. Дно матки на 3 см выше пупка.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование
2. Дифференциальный диагноз
3. Какие нарушения допущены при ведении родов
4. План ведения родов

Ситуационная задача 8

Беременная со сроком гестации (по данным 1-го дня последней менструации) 35 недель беременности доставлена машиной «Скорой помощи» в приемное отделение стационара III уровня c жалобами на боли в животе, головную боль, тошноту и кровяные выделения из родовых путей в объеме 200мл.

Анамнез: I беременность 4 года назад закончилась своевременными родами, осложнилась развитием преэклампсии умеренной степени тяжести. Роды закончились через естественные родовые пути, масса новорожденного составила 3300 гр., оценка по шкале Апгар 7 - 9 баллов.

Данная беременность II, протекала с осложнениями, во второй половине беременности периодически отмечалась гипертензия до 140/90 мм рт. ст. (исходное АД - 110/70), отеки, вызванные беременностью (прибавка в массе составила 16 кг.), периодически выявлялась протеинурия до 0.3 г/л.

При госпитализации: телосложение правильное, рост 162 см, вес 78 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 150-100 мм рт. ст. на обеих руках, PS - 95 уд/мин, ритмичный, температура тела 36.7 градусов. Выявлены отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Отмечает болезненные ощущения в области матки, слабость, головокружение.

Акушерский статус: размеры таза 25 - 28 - 31 - 20, индекс Соловьева - 14 см., ромб Михаэлиса - 11х11 м., ВДМ - 34 см, ОЖ -92см. Предполагаемая масса плода - 2800 - 2900 гр. При пальпации матка в тонусе, отмечается локальная болезненность по передней стенке матки, регулярной родовой деятельности нет.

Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода 100-110 уд. в мин., приглушено.

По данным УЗИ: предлежание головное, плацента прикреплена по передней стенке матки и в дне, толщиной 3.5 см., III степени зрелости, нижний край более, чем на 6 см. от внутреннего зева, предполагаемая масса плода 2800. Между плацентой и стенкой матки визуализируется гипоэхогенное образование 5 х 2.5 х 3 см. с неоднородным по эхо - структуре содержимым.

Исследование в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, кзади, длиной 2 см, чистая, из наружного зева шейки матки - обильные кровяные выделения, слизистая влагалища - без особенностей.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование
2. Дифференциальный диагноз
3. Какие нарушения допущены при ведении пациентки в женской консультации
4. План дальнейшего ведения пациентки. Какой лапаротомический доступ предпочтительней, К какой группе неотложности относится данный диагноз.

Ситуационная задача 9

Беременная М., 28 лет доставлена машиной скорой медицинской помощи в акушерский стационар.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота в течение суток, которые усилились за последние 4 часа до поступления.

Анамнез. Беременность первая, самопроизвольная. Протекала без осложнений. Срок беременности при поступлении по менструации и первому скринингу 40 недель и 2 дня.

Рост 168 см, вес 70 кг. Артериальное давление 120/80 мм. рт. ст. на обеих руках.

Температура 36,6°С. Соматический статус без особенностей.

Данные наружного акушерского исследования: размеры таза 27-29-31-21, индекс Соловьева 14 см, ромб Михаэлиса 11\*11 см. ВДМ 39 см, ОЖ - 104 см.

Матка увеличена до срока доношенной беременности, возбудима при пальпации. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд в мин. Схватки через 2-3 по 20 сек, болезненные. Воды целы.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, 2 см, края ригидные. Плодный пузырь цел. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов нет.

Диагноз: Беременность 40 недель 2 дня. Головное предлежание. Первый период родов.

План: Роды вести выжидательно. Профилактика кровотечения в 3 периоде родов.

Данные УЗИ:

В полости матки расположен 1 плод, размеры соответствуют сроку доношенной беременности. ПМП 3700 ± 200 грамм.

Плацента расположена по задней стеке матки, толщина 38 мм, 3 степени зрелости. Количество околоплодных вод - нормальное.

Показатели допплерометрии в системе мать-плацента-плод в пределах нормы.

Через 4 часа. Роженица жалуется на усталость, интенсивные болезненные схватки. Поведение беспокойное.

Пульс 84 уд в минуту, температура 37,1. АД 125/80 мм. рт. ст.

Схватки остаются короткими и частыми: по 20 - 25 сек через 2-3 минуты, болезненные. Матка между схватками расслабляется.

Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное 150-160 уд в минуту. Воды целы.

Влагалищное исследование: Шейка матки сглажена, края толстые, отечные. Открытие 2-3 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата малым сегментом во входе в малый таз. Выделения слизистые.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз и его обоснование.
2. Выработать план дальнейшего ведения родов.
3. Можно ли было при поступлении роженицы в стационар прогнозировать развитие у нее аномалии родовой деятельности и провести профилактику ее развития?
4. Перечислить и указать причину развития возможных осложнений для плода и новорожденного у данной пациентки.

Ситуационная задача 10

Беременная Н. 42 лет обратилась в приемное отделение родильного дома с жалобами на боли тянущего характера в левой подвздошной области, тошноту. Дома отмечала однократную рвоту.

Анамнез: Первая беременность закончилась своевременными оперативными родами. Кесарево сечение было произведено в связи с острой гипоксией плода, развившейся в первом периоде родов. Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребенок здоров.

Вторая беременность закончилась преждевременными родами при сроке гестации 36 недель. Операция была произведена в экстренном порядке в связи с угрозой разрыва матки по рубцу. Ребенок здоров.

Данная беременность 3. Самопроизвольная. Протекала без осложнений.

Срок беременности при поступлении в стационар 39 недель 5дней.

Объективный статус без особенностей. Рост 158 см, вес 95 кг. АД 130/80 мм. рт. ст. на обеих руках. Пульс 78 уд в минуту.

Наружное акушерское исследование: Матки увеличена соответственно сроку доношенной беременности. В нормальном тонусе. При пальпации отмечается локальная болезненность над лоном больше слева. Положение плода продольное. Предлежит головка плода над входом в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное 145 уд в минуту. Воды целы.

Влагалищное исследование: Шейка матки расположена в центре малого таза, длиной 2,5 см, плотная, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода над входом в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов нет.

Данные УЗИ:

В матке 1 плод в головном предлежании, размеры соответствуют доношенной беременности ПМП 3200 ± 200 грамм. Плацента расположена в дне матке, 3 степени зрелости, толщиной 38 мм. Вод несколько меньше нормы. Толщина миометрия в области нижнего маточного сегмента 1,3 - 1,5 мм, слева - истончен до 0,8 мм.

Диагноз: Беременность 39 недель 5дней. Головное предлежание. Несостоятельный рубец на матке после 2х операций кесарева сечения. Угроза гистопатического разрыва.

Запланировано экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Экстренно на каталке подана в операционную.

В момент перекладывания беременной на операционный стол возникли резкие боли внизу живота, рвота. Матка пришла в гипертонус и не расслабляется. Из половых путей появились обильные кровяные выделения. Сердцебиение плода уредилось до 90 ударов в минуту, не восстанавливается.

Вопросы:

1. Полный клинический диагноз.
2. Обосновать выбор метода лапаротомии и обезболивания.
3. Какие специалисты должны быть вызваны в операционную для оказания дополнительной медицинской помощи?

Какие ошибки были допущены при ведении данной беременной на амбулаторном этапе

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. Методы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда, измерение высоты дна матки и окружности живота, пельвиометрия).
2. Акушерское влагалищное исследование. Определение степени зрелости шейки матки Определение степени раскрытия маточного зева.
3. Проведение кардиотахографии плода, интерпретация полученных результатов.
4. Подбор и введение акушерских пессариев
5. Наложение разгружающего шва на шейку матки
6. Введение в цервикальный канал осмотических дилататоров
7. Введение в цервикальный канал механических дилататоров (катетер Фолея, оригинальный катетер)
8. Ведение родов при головном предлежании плода.
9. Ведение родов при тазовом предлежании плода (пособие по Н.А. Цовьянову).
10. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях плода.
11. Ручное пособие при тазовых предлежаниях плода при запрокидывании головки и ручек плода.
12. Наружный поворот плода из тазового предлежания плода в головное
13. Наружный поворот плода из поперечного и косого предлежаний плода в головное
14. Ручное пособие при дистоции плечиков плода
15. Наружно-внутренний поворот плода на ножку
16. Ручное обследование полости матки и бимануальная компрессия матки.
17. Ручное отделение плаценты и выделение последа, задержавшихся долей плаценты или оболочек.
18. Внутриматочная баллонная тампонада
19. Техника чревосечения по Пфаненнштиллю
20. Техника нижнесрединного чревосечения
21. Техника чревосечения по Джоел-Кохену
22. Техника операции корпорального кесарева сечения.
23. Осмотр мягких родовых путей после родов.
24. Зашивание разрывов промежности I и II степени после родов.
25. Зашивание разрывов шейки матки после родов.
26. Перинеотомия и эпизиотомия, перинеоррафия.
27. Зашивание разрывов промежности III степени после родов.
28. Наложение выходных акушерских щипцов
29. Операция вакуум-экстракции плода.
30. Выполнение операции перевязки маточных сосудов.
31. Операции наложения компрессионных швов на матку по B-lynch и Рereira
32. Снятие швов с промежности и с передней брюшной стенки.
33. Первичная реанимация новорожденного

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. Фантом – симулятор роженица с плодом для проведения физиологичеких родов в головном предлежании плода, тазовом предлежании плода и осложненных родов.
		2. Фантом – симулятор роженица с плодом для проведения осложненных родов острой гипоксией плода, слабостью родовой деятльности.
		3. Ваккуум - экстрактор плода, Акушерские щипцы
		4. Фантом- симулятор беременной с накладной передней брюшной стенкой для выполнения лапаротомии, операции кесарево сечение

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Стол рабочий
			2. Стул
			3. Стол для инструментов
			4. Раковина
			5. Средства для обработки рук
			6. Приспособление для высушивания рук
			7. Источник света ламповый напольный
			8. Спиртовые салфетки, ватные шарики
			9. Смотровые перчатки
			10. Настенные часы с секундной стрелкой
			11. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
			12. Пинцеты, пулевые щипцы, окончатые зажимы, ножницы, скальпели
			13. Иглодержатель, иглы хирургические, шовный материал
			14. Лоток для осмотра последа
			15. Лоток для сбора крови
			16. Лоток нестерильный для использованных инструментов и промывной жидкости

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование**  | «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Письменный опрос** | «ОТЛИЧНО» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ХОРОШО» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;  |
| «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;  |
| «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ОТЛИЧНО» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ХОРОШО» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| **Практические навыки** | «ОТЛИЧНО». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ХОРОШО». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Акушерства и гинекологии»

 направление подготовки (специальность)31.08.01 Акушерство и гинекология

дисциплина «Симуляционный курс специализированный»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Диагностика поздних сроков беременноси.

**II.** Острая гипоксия плода. КТГ во время беременности. Сроки проведения. Методы оценки

**III.** Прием родов при тазовом предлежании плода. Оказания ручных пособий при запрокидывания ручек и разгибании головки плода

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Константинова О.Д.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. Фантом – симулятор роженицы с плодом, предназначенный для ведения физиологических и осложненных родов в головном и тазовом предлежании плода.
		2. Фантом – симулятор роженицы с плодом для осложненных родов острой гипоксией плода и слабостью родовой деятельности.
		3. Фантом – симулятор беременной женщины с накладной передней брюшной стенкой для выполнения Лапаротомии, операции кесарево сечение
		4. Ваккуум-экстрактор плода, акушерские щипцы

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Стол рабочий
			2. Стул
			3. Стол для инструментов
			4. Раковина
			5. Средства для обработки рук
			6. Приспособление для высушивания рук
			7. Источник света ламповый напольный
			8. Спиртовые салфетки, стирильные ватные шарики
			9. Смотровые перчатки
			10. Настенные часы с секундной стрелкой
			11. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
			12. Пинцеты, зеркала влагалищные, корнцанг, зажимы окончатые, зажимы хирургические, ножницы, иглодержатель, иглы хирургические, шовный материал
			13. Лоток для осмотра последа
			14. Лоток для сбора крови
			15. Лоток нестерильный для использованных инструментов и промывной жидкости

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПК1Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | ПК1.1Способен к проведению медицинского обследования, назначению, проведению лечения в плановой и экстренной форме и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | **ЗНАТЬ**Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населениюПорядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.МКБПринципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовом периоде .Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику неотложных состояний у новорожденныхЭтиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики гинекологических заболеваний, у пациентов с бесплодием, и заболеваниями молочных желез.Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешениюПринципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниямиОсновные программы медицинской реабилитации, показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятийМетоды лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой периодПринципы оказания реанимационной помощи новорожденномуМетоды лечения гинекологических заболеванийМетоды лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологииМетоды лечения доброкачественных диффузных изменений молочных железСпособы искусственного прерывания беременностиМедицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургическихТехнику проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железПринципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными Медицинские показания для направления и к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагнозапациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железОсновы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПринципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентовСимптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез | Вопросы 1-77 |
| **Уметь**-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, -Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез,-Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей)- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований , а также интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований- Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями -Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования -Выполнять инструментальные обследования пациентов -Обеспечивать безопасность инструментальных обследований -Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБУстанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез-Оценивать тяжесть состояния пациентов , разрабатывать план лечения, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, -Выполнять и обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.--Разрабатывать план послеоперационного ведения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам -Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии-Определять медицинские показания, а также для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи**ВЛАДЕТЬ** − Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) − Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − -Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез− Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком интерпретации результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний − Навыком обеспечения оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями − Навыком установления диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) − Навыком дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез − Навыком определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и диффузными изменениями молочных желез | **Проблемно-ситуационные задачи1-10****Практические навыки1-33** |
| ПК1.2Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара | **ЗНАТЬ**Основы здорового образа жизни, методы его формированияПринципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железФормы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществПринципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниямиНормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюденияПринципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актамиПорядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюденияСовременные методы профилактики абортов, современные методы контрацепцииМетоды скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ) | Вопросы 1-77 |
| **УМЕТЬ**Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железОрганизовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПроводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеванийПроводить диспансеризацию среди женщинПроводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощиЗаполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболеванияОпределять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции**Владеть** − Навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи− Навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии − Навыком определения медицинских показаний для направления и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачамспециалистам при наличии показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком определения медицинских показаний и направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи | Проблемно-ситуационные задачи 1-10Практические навыки 1-33 |
| ПК2Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях | ПК2.1Способен к проведению медицинского обследования, назначению, проведению лечения в плановой и экстренной форме и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях. | **ЗНАТЬ**Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населениюПорядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.МКБПринципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовом периоде .Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику неотложных состояний у новорожденныхЭтиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики гинекологических заболеваний, у пациентов с бесплодием, и заболеваниями молочных желез.Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешениюПринципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниямиОсновные программы медицинской реабилитации, показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятийМетоды лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой периодПринципы оказания реанимационной помощи новорожденномуМетоды лечения гинекологических заболеванийМетоды лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологииМетоды лечения доброкачественных диффузных изменений молочных железСпособы искусственного прерывания беременностиМедицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургическихТехнику проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железПринципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными Медицинские показания для направления и к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагнозапациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железОсновы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПринципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентовСимптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез**УМЕТЬ**Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, -Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез,-Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей)- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований , а также интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований- Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями -Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования -Выполнять инструментальные обследования пациентов -Обеспечивать безопасность инструментальных обследований -Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБУстанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез-Оценивать тяжесть состояния пациентов , разрабатывать план лечения, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, -Выполнять и обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.--Разрабатывать план послеоперационного ведения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам -Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии-Определять медицинские показания, а также для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи**Владеть** − Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) − Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) − Навыком осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи− Навыком установления диагноза пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с МКБ − Навыком проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез − Навыком проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез − Навыком определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез | Вопросы 1-77Проблемно-ситуационные задачи 1-10Практические навыки 1-33 |
| ПК2.2Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях | **ЗНАТЬ**Основы здорового образа жизни, методы его формированияПринципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных железФормы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществПринципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниямиНормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюденияПринципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актамиПорядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюденияСовременные методы профилактики абортов, современные методы контрацепцииМетоды скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ)**УМЕТЬ**Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железОрганизовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных железПроводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеванийПроводить диспансеризацию среди женщинПроводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощиЗаполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболеванияОпределять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции**Владеть** − Навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком обеспечения безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез − Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез− Навыком определения медицинских показаний для направления и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачамспециалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком определения медицинских показаний и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи − Навыком оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи | Вопросы 1-77Ситуационно-практические задачи 1-10Практические навыки1-33 |
| УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | ИД-1.1 Критически и системно анализирует, определяет возможность примененить достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | **Знать** основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний. **Уметь** получать новую информацию о заболеваниях; определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рент генологических, функциональных, инструментальных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты. **Владеть** самостоятельно ставит предварительный диагноз при типичном течении заболеваний, проводи дифференциальный диагноз; оценивает причину и тяжесть состояния больного и принимает необходимые меры для выведения больного из этого с стояния; обосновывает схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению различных методов лечения. клинического анализа получаемой информации; использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в неонатологии; диагностики и подбора адекватной терапии.  | **Вопросы 1-77****Ситуационные задачи1-10****Ситуационные задачи1-10** |
| УК-1.2 Оцениваетвозможности испособы применениядостижений в областимедицины и фармациив профессиональномконтексте | Знать  Методы и способы оценки возможности и вариантовприменения современных достижений в области медицины ифармации.Уметь  Определять возможности и способы применениядостижений в области медицины и фармации в профессиональномконтексте; Сформулировать проблему, выделить ключевые цели изадачи по ее решению; Обобщать и использовать полученные данныеВладеть  Методами и способами применения достижений в областимедицины и фармации в профессиональном контексте; | **Вопросы 1-77****Ситуационные задачи1-10** |
| **Ситуационные задачи1-10** |
| **ОПК-4**Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | **ИД-4.1опк** ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями | Знать Основы онкологической настороженности в целяхпрофилактики и ранней диагностики злокачественныхновообразований у женщин Физиологию, уровни регуляции, патологиюрепродуктивной функции женщины Физиологию и патологию беременности, родов ипослеродового периода, группы риска. | Вопросы 1-77 |
| Уметь  Получить информацию о течении настоящейбеременности, а также течении и исходах предыдущихбеременностей и родов Точно прогнозировать исходы беременности и родов | Ситуационные задачи1-10 |
| Владеть Методами сбора и оценки анамнеза и особенностейтечения беременности Оценкой противопоказаний к сохранению беременности Методами выявления факторов риска развития патологииво время беременности, проведение профилактики осложнений | Ситуационные задачи1-10Пактические навыки 1-33 |
|  | **ИД-4.2опк** Определяет показания для проведения лабораторного обследования пациентов, интерпретирует полученные данные | Знать Вспомогательные репродуктивные технологии Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекциюнарушений;Медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей | .Вопросы 1-77 |
| Уметь Диагностировать осложнения беременности (угрозапрерывания беременности, угроза преждевременных родов,плацентарная недостаточность, преэклампсия и др.) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | Ситуационные задачи1-10 |
|  |  | Владеть Методами выявления факторов риска развития патологииво время беременности, проведение профилактики осложнений и нтерпретацией результатов лабораторных исследований | .Ситуационные задачи1-10 |
| **ОПК-5**Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность | **ИД- 5.1опк**Составляет план комплексного лечения | **Знать**Акушерство и гинекологию; − Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте. − Адаптационные возможности организма при старении. − Показания к госпитализации беременных и гинекологических больных. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) и стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи | Вопросы 1-77 |
| **Уметь**Разрабатывать план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Ситуационные задачи1-10 |
| **Владеть** Составляет план лечения беременным и гинекологическим больным в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; | Ситуационные задачи1-10Практические навыки1-33 |
|  | **ИД- 5.2опк**Назначает комплексное лечение | **Знать** Принципы, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения беременным и гинекологическим больным с заболеваниями и патологическими состояниями. | Вопросы 1-77 |
| **Уметь** Определить необходимые лекарственные препараты, немедикаментозные методы лечения, специализированные медицинские изделия беременным и гинекологическим больным в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | Ситуационные задачи 1-10 |
| **Владеть** Знаниями по назначению терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.. | Ситуационные задачи1-10Практческие навыки 1-33 |
| ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях,требующих срочного медицинского вмешательства | **ОПК-10.1 Оценивает****состояния пациентов** | **Знать**Клиническую симптоматику и терапию неотложныхсостояний, в том числе в акушерстве, гинекологии иперинатологии, их профилактику**Уметь** − Диагностировать осложнения беременности (угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, плацентарная недостаточность, преэклампсия и др.). − Определить степень "зрелости шейки матки" и готовность организма к родам. Своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить противопоказания. − Определить показания и условия для проведения операций, исправляющих положение плода (наружный профилактический поворот, комбинированный наружновнутренний поворот плода на ножку) при косом и поперечном положении. − Провести все мероприятия по остановке кровотечения во время беременности и в родах (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде. − Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аорто-кавальная компрессия беременной маткой и др.). − Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности. − Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности. − Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного. − Оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения**Владеть**− Навыком определения "зрелости" шейки матки и готовности организма к родам. − Амниотомией (вскрытие плодного пузыря), эпизио-, перинеотомией (разрез промежности). − Навыком ведения физиологических и патологических родов. − Навыком ведения родов в тазовом предлежнии (по Цовьянову I при чисто-ягодичном предлежании, по Цовьянову II при ножном предлежании, классическое ручное пособие, пособие по Морисо-Левре-Ляшапель). − Оперативными методами родоразрешения. − Навыком контрольного ручного обследования стенок послеродовой матки, ручного отделения плаценты и выделения 7 последа.− Навыком осмотра родовых путей после родов при помощи зеркал. − Навыком восстановления разрывов мягких родовых путей. − Навыком зашивания разрывов промежности 1 и 2 степени, эпизио-, перинеоррафия. − Навыком проведения инфузионно-трансфузионной терапии. − Навыком интерпретации показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений. − Навыком проведения медикаментозной профилактики акушерских кровотечений. − Навыком оценки степени тяжести преэклампсии, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешени | Вопросы 1-77Ситуационные задачи1-10Ситуационные задачи1-10Практические навыки 1-33 |