

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



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России


Е.С. Богомолова

« 19 » 03 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»

Дисциплина: Акушерство и гинекология
Вариативная часть, дисциплины по выбору
Б1.В.ДВ.1.2
72 часа (2 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 №1091.

Разработчик рабочей программы:

Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО, д.м.н. Гусева О.И.

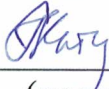
Рецензенты:

1. Боровкова Л. В., д. м. н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗРФ

2. Покусаева В.Н., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, г. Смоленск

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии ФДПО (протокол от «11» 03 2021 г. № 3)

Заведующий кафедрой



(подпись) (Каткова Н.Ю.)

«11» 03 2021 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника

учебно-методического управления

«18» 03 20__ г.



Л.В. Ловцова

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины является участие в формировании компетенций УК-1, ПК-6, подготовке квалифицированного врача скорой медицинской помощи, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по акушерству и гинекологии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Задачами дисциплины являются:

- Сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих универсальные и профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи по оказанию первичной медицинской помощи населению в рамках специальности «скорая медицинская помощь».
- Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача скорой медицинской помощи, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
- Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
- Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в рамках специальности «скорая медицинская помощь».
- Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программе

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к вариативной части блока Б1 (Б1.В.ДВ.1.2) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь», изучается на 2 году обучения.

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

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

Универсальная компетенция (УК-1):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

Профессиональная компетенция (ПК-6):

лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - термины, используемые в акушерстве и гинекологии; - основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о течении беременности, о заболевании (собрать анамнез); - применить объективные методы обследования беременной, больной для выявления признаков гинекологического заболевания или осложнения беременности; - выявить ранние признаки беременности, определить ее сроки, положение плода, размеры таза; - правильно поставить диагноз и его обосновать. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения; - методами анализа, возможностями применения их на практике. 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные признаки и методы диагностики беременности; - основные причины неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - современные методы профилактики и лечения акушерско-гинекологической патологии, а также непланируемой беременности. - основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; - оказать акушерское пособие в родах; - определить показания к госпитализации беременной или гинекологической больной, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием женщины; - провести дифференциальный диагноз между острой акушерской и хирургической патологией, между острым животом в гинекологии и хирургии; - вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями; - проводить анализ основных показателей 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

деятельности учреждения. Владеть: - методами акушерского пособия в родах; - методами реанимации при неотложных состояниях; - катетеризация мочевого пузыря; - методами остановки акушерского кровотечения; - ручное отделение и выделение последа, ручной контроль полости матки; - венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови.	лечебно-профилактического		
---	---------------------------	--	--

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,22	8
Семинары (С)	0,44	16
Практические занятия (ПЗ)	0,67	24
Самостоятельная работа (СР)	0,67	24
Промежуточная аттестация зачет		
ИТОГО	2	72

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

№	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	Всего	
1	Тема 1. Неотложные состояния при гинекологической патологии.	4	8	12	12	36	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
2	Тема 2. Ургентная патология беременности и родов.	4	8	12	12	36	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
	ИТОГО:	8	16	24	24	72	

Л- лекции

ПЗ – практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в АЧ.
1.	Кровотечения во время беременности и родов.	2
2	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия, эклампсия.	2
3.	Протокол ведения родов в головном предлежании.	2
4.	Острый живот в гинекологии	2
	ИТОГО (всего - 8 АЧ)	

5.4. Темы семинарских занятий

№ п/п	Темы семинарских занятий	Трудоемкость в АЧ.
1	Преэклампсия. Диагностика, лечение, тактика. Клинический протокол.	2
2	Протокол ведения родов в головном предлежании.	2
3	Ведение родов в тазовом предлежании	2
4	Послеродовые гнойно-септические заболевания	2
5	Внематочная беременность, апоплексия яичника	2
6	Перекрыт кисты яичника, дегенеративные изменения миоматозного узла, разрыв опухоли	2
7	Острые воспалительные заболевания женских половых органов	2
8	Планирование семьи. Контрацепция как метод контроля деторождения.	2
	ИТОГО (всего 16 АЧ)	

5.5. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1	Протокол ведения родов в головном предлежании.	2
2	Кровотечения во время беременности и в родах	2
3	Беременность и болезни органов мочевого выделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, цистит, острая почечная недостаточность). Осложнения беременности.	2
4	Послеродовые гнойно-септические осложнения. Перитонит. Сепсис. Инфекционно-токсический шок	2
5	Разрывы матки. Клиника, диагностика, тактика	2
6	Угрожающий выкидыш, угрожающие преждевременные роды.	2
7	Аномальные маточные кровотечения	2
8	Внематочная беременность	2
9	Воспалительные заболевания женских половых органов.	2
10	Миома матки. Дегенеративные изменения миоматозных узлов.	2
11	Опухоли яичников, дегенеративные изменения, перекрыт, разрыв	2
12	Современные методы контрацепции	2
	ИТОГО (всего - 24 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Темы самостоятельной работы	Трудоемкость в АЧ
-------	-----------------------------	-------------------

1.	Подготовка к занятию №1.	2
2.	Подготовка к занятию №2.	2
3.	Подготовка к занятию №3.	2
4.	Подготовка к занятию №4.	2
5.	Подготовка к занятию № 5.	2
6.	Подготовка к занятию № 6.	2
7.	Подготовка к занятию № 7.	2
8.	Подготовка к занятию № 8.	2
9.	Подготовка к занятию № 9.	2
10.	Подготовка к занятию № 10	2
11.	Подготовка к занятию № 11	2
12.	Подготовка к занятию № 12	2
	ИТОГО (всего - 24 АЧ)	24

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

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

6.2. Примеры оценочных средств:

1. Тестовые задания

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

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

2. При обнаружении дефекта последа необходимо произвести:

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

3. Преэклампсия - это мультисистемное патологическое состояние, возникающее:

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

4. Клинические проявления преэклампсии со стороны системы крови:

- а) тромбоцитопения;
- б) нарушение гемостаза;
- в) гемолитическая анемия;
- г) все перечисленные.

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

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

6. Наиболее точным методом прогнозирования риска ПР является:
- УЗ-цервикометрия;
 - определение фибронектина в цервикальном секрете;
 - определение ПСИФР-1 / ПАМГ -1 в цервикальном секрете;
 - ничего из вышеперечисленного
 - верно а, в.
7. Антенатальная кортикостероидная терапия высокоэффективна для профилактики РДС, внутрижелудочковых кровоизлияний и неонатальной смерти недоношенных новорожденных в сроке:
- 22 - 34 недели;
 - 24 - 36 недель;
 - 24 - 34 недели;
 - 28 - 34 недели.
8. Основные причины неонатальной смертности, связанные с дородовым излитием околоплодных вод:
- недоношенность;
 - сепсис;
 - гипоплазия легких;
 - всё вышеперечисленное.
9. Когда должна быть проведена плановая послеродовая специфическая иммунопрофилактика
- В ближайшие 48-72 часа после родов
 - В ближайшие 5 дней после родов
 - в течение 1 месяца после родов
 - в течение всего послеродового периода
10. Если в ближайшие 48-72 часа после родов послеродовая специфическая иммунопрофилактика не была проведена, то
- Нужно провести в ближайшие 10 дней после родов
 - В течение 1 месяца после родов
 - В течение всего послеродового периода
 - Не нужно проводить
11. В какой дозе проводится плановая специфическая послеродовая иммунопрофилактика антиD-Ig
- 300 мкг, 1500 МЕ
 - 150 мкг, 750 МЕ
 - 125 мкг, 625 МЕ
 - 20 мкг, 100 МЕ

Ситуационные задачи

№ Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка 26 лет, поступила в родильный дом в сроке беременности 24 – 25 недель с жалобами на периодические нерегулярные боли внизу живота. Настоящая беременность вторая. Первая беременность два года назад закончилась преждевременными родами в 25 - 26 недель, ребенок умер. Все произошло внезапно: отошли околоплодные воды, после этого начались схватки, через 2 часа родился живой мальчик весом 850 г, который умер на 3-и сутки. Пациентка состоит на учете в женской консультации с 8 недель беременности. Первое ультразвуковое исследование произведено в 12 недель – плод соответствовал гестационному сроку, маркеров хромосомных аномалий не выявлено. Второе скрининговое исследование в 18 недель – плод соответствовал гестационному сроку, длина цервикального канала 35 мм, внутренний зев закрыт. Анализы крови и мочи в норме. АД 110/70 мм рт ст. Отеков нет.</p> <p>При осмотре матка слегка возбудимая, шевеление ощущает хорошо, предлежание плода головное. По данным влагалищного исследования шейка матки укорочена до 2 см, мягкая, цервикальный канал свободно пропускает 1 п/палец. При поступлении произведено ультразвуковое исследование: в полости матки визуализируется один плод в головном предлежании, данные фетометрии соответствуют 24-25 неделям беременности, пороков развития не выявлено, плацента располагается на передней стенке матки. Нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока не выявлено. При трансвагинальной эхографии установлено, что длина цервикального канала составляет 1 см. Внутренний зев закрыт.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 24 – 25 недель. Угрожающие преждевременные роды. Истмико-цервикальная недостаточность. ОАА.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз угрожающих преждевременных родов основан на наличие жалоб пациентки на периодические боли внизу живота, данных влагалищного исследования (укорочение шейки матки до 2 см). Диагноз истмико-цервикальной недостаточности основан на определении укорочения шейки матки при влагалищном исследовании менее 25 мм и данных анамнеза. В анамнезе у пациентки преждевременные роды в 25 - 26 недель, развившие спонтанно.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или

		Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
V	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациентке показано проведение ультразвукового исследования с цервикометрией, токографии с регистрацией тонуса матки, проведение теста Актим ПАРТУС или Актим ПРОМ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка.
P0	-	Не названы три дополнительных метода обследования или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
V	4	<p>Результаты дополнительного исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ультразвуковое исследование: в полости матки визуализируется один плод в головном предлежании, данные фетометрии соответствуют 24-25 неделям беременности, пороков развития не выявлено, плацента располагается на передней стенке матки. Нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока не выявлено. При трансвагинальной эхографии установлено, что длина цервикального канала составляет 20 см. Внутренний зев закрыт. 2. По данным КТГ маточные сокращения через 12 минут по 15 секунд. 3. Тест Актим Партус отрицательный. <p>Составьте план лечения.</p>
Э	-	Показано проведение токолитической терапии (трактоцил или гинипрал), назначение дексаметазона (8 мг 3 раза через 8 часов внутримышечно или 6 мг через 6 часов 4 раза внутримышечно). Токолиз проводить под контролем КТГ. После завершения токолиза через 2 сут в случае сохранения беременности назначить утрожестан по 200 мг на ночь. Обсудить с пациенткой вопрос о возможности введения пессария.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Один или два мероприятия выбраны не правильно или вообще не рассмотрены.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения

...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 26 лет, в течение двух недель находится в родильном доме. Диагноз при поступлении: беременность 30 недель, дихориальная диамниотическая двойня. Диссоциированное развитие близнецов. ЗВРП 2-го плода. НМПК 3 степени у 2-го плода. Преэклампсия легкой степени. Беременность первая, наступила самопроизвольно. Акушерский и соматический анамнезы не отягощены. При очередном осмотре сердцебиение второго плода не выслушивается. Произведено ультразвуковое исследование, в ходе которого констатирована внутриутробная гибель второго плода из двойни с задержкой внутриутробного развития. Развитие первого плода соответствует гестационному сроку, нарушения кровотока не выявлено. Длина цервикального канала 35 мм.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 32 недели. Дихориальная диамниотическая двойня. Антенатальная гибель одного близнеца из двойни. Преэклампсия легкой степени.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Причиной антенатальной гибели одного из близнецов явилась ЗВРП с нарушение МППК 3 степени.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует указание на один из представленных признаков
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дальнейшего ведения.
Э	-	Так как беременность дихориальная, пролонгирование беременности возможно. Проводить терапию, направленную на сохранение беременности, контроль роста второго плода, длины шейки матки.
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.
Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
Ф	A/01.7	Установление правильного диагноза

Ф	А/02.7	Определение тактики ведения и дальнейшего обследования
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 27 лет пришла на скрининговое ультразвуковое исследование в сроке беременности 12 недель. Настоящая беременность вторая. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 12 недель беременности. При кариотипировании абортного материала хромосомных аномалий не обнаружено. Соматический анамнез не отягощен. В ходе ультразвукового исследования установлено, что копчико-теменной размер плода соответствует 9-10 неделям беременности. Сердцебиение плода не визуализируется.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Неразвивающаяся беременность 9 недель. ОАА.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз неразвивающейся беременности подтверждается отсутствием сердцебиения и шевеления эмбриона. Учитывая неразвивающуюся беременность в анамнезе можно говорить о привычной потере беременности (привычном невынашивании).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дальнейшего ведения пациентки.
Э	-	Показано прерывание беременности (предпочтительнее медикаментозный аборт). Кариотипирование абортного материала. Рассматривать пациентку как страдающую привычным невынашиванием. После проведения реабилитационной терапии после прерывания данной беременности провести комплексное обследование пациентки.
P2	-	План ведения составлен полностью верно.
P1	-	План ведения составлен не полно, не учитывается дальнейшее обследование пациентки с учетом привычного невынашивания
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Н	-	
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности лечения

...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка 28 лет, соматически здорова. На учете в женской консультации с 10 нед. Группа крови женщины А (II) Rh – отрицательная, у мужа А (II) Rh – положительная. Настоящая беременность третья, в анамнезе двое родов, первый ребенок здоров, у второго была гемолитическая болезнь легкой степени (желтушная форма). После родов профилактика не проводилась. В настоящее время срок беременности 26 недель. Титр резусных антител 1 : 16, при постановке на учет составлял 1:4.</p> <p>Составьте план ведения и обследования женщины.</p> <p>Диагноз: Беременность 26 недель. Изосенсибилизация по резус-фактору. ОАА.</p> <p>Показано исследование максимальной скорости кровотока в мозговой артерии с интервалом в 2 недели. При повышении значения МСК более чем в 1,5 раза выше средних, что свидетельствует об анемии плода, показано проведение кордоцентеза с целью заменного переливания крови.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 26 недель. Изосенсибилизация по резус-фактору. ОАА.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз изосенсибилизации по резус-фактору поставлен на основании наличия титра антирезусных антител 1 : 16.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациентке рекомендовано: проведение ультразвукового исследования плода с определением максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии. По значению максимальной скорости кровотока в СМА можно косвенно судить о наличии анемии у плода.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Максимальная систолическая скорость кровотока составила 1, 12 MOM. Ваши дальнейшие действия.
Э	-	Указанное значение относится к нормальным значениям. Показано исследование максимальной скорости кровотока в мозговой артерии с интервалом в 1 - 2 недели, исследование титра антител каждые 2 нед. При повышении значения МСК более чем в 1,5 раза выше средних, что свидетельствует об анемии плода, показано проведение

		кордоцентеза с целью заменного переливания крови до периода жизнеспособности плода.
P2	-	План дальнейшего ведения выбран правильно
P1	-	План дальнейшего ведения составлен не полностью или отсутствует обоснование тактики
P0	-	Ответ неверный.
H	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка 28 лет, соматически здорова. На учете в женской консультации с 10 нед. Группа крови женщины А (II) Rh – отрицательная, у мужа А (II) Rh – положительная. Настоящая беременность третья, в анамнезе двое родов.</p> <p>Первая беременность 8 лет назад протекала без осложнений, резус-антитела были отрицательные, закончилась своевременными родами без осложнений, ребенок здоров имеет резус-положительный тип крови, специфическая профилактика не проводилась.</p> <p>Вторая беременность 3 года назад, во время беременности резус-антитела не определяли, беременность протекала без осложнений, закончилась операцией кесарева сечения в связи с упорной слабостью родовой деятельности, у новорожденного была гемолитическая болезнь легкой степени (анемическая форма).</p> <p>В настоящее время срок беременности 20-21 неделя. Впервые выявлен титр резус- антител 1 : 4, до этого титр был отрицательный.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Беременность 20-21 неделя. Изосенсибилизация по системе резус-фактора. ОАА (рубец на матке после операции кесарева сечения, гемолитическая болезнь новорожденного в предыдущие роды).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какой метод дополнительного обследования необходимо назначить для диагностики гемолитической болезни плода и почему?
Э	-	Пациентке рекомендовано: проведение ультразвукового исследования с определением максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода. По значению максимальной скорости кровотока в СМА можно косвенно судить о

		наличии анемии у плода.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	3	Какая тактика ведения у беременных с резус-иммунизацией в случае соответствия максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии (МСК СМА) плода 1-1,29 MOM
Э	-	УЗДГ с определением МСК СМА 1 раз в 2 недели, с 36 недель 1 раз в неделю, с 36 недель дополнительно КТГ. Родоразрешение в сроке 38 недель беременности
P2	-	План дальнейшего ведения выбран правильно
P1	-	План дальнейшего ведения составлен не полностью
P0	-	Ответ неверный.
B	4	Какая тактика ведения у беременных с резус-иммунизацией в случае соответствия максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии (МСК СМА) плода 1,29-1,5 MOM
Э	-	УЗДГ с определением МСК СМА 1 раз в неделю, с 36 недель 1 раз в 3 дня, с 36 недель дополнительно КТГ. Родоразрешение в сроке 38 недель беременности
P2	-	План дальнейшего ведения выбран правильно
P1	-	План дальнейшего ведения составлен не полностью
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Какая тактика ведения у беременных с резус-иммунизацией в случае соответствия максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии (МСК СМА) плода более 1,5 MOM
Э	-	Ставится вопрос о досрочном родоразрешении или переливании плоду ЭМОЛТ в зависимости от срока беременности
P2	-	План дальнейшего ведения выбран правильно
P1	-	План дальнейшего ведения составлен не полностью
P0	-	Ответ неверный

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

7.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Давыдов А.И. Акушерство. Учебник. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. 1072 с. ISBN: 978-5-9704-5396-4

2	Болотских В.М. Преждевременное излитие околоплодных вод: теория и практика Издательство: Эко-Вектор, 2018 г. 191 с. ISBN: 978-5-906648-62-4
3	Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология, педиатрия : руководство для врачей и преподавателей / сост. М. Д. Горшков ; ред. Г. Т. Сухих. – М. : РОСОМЕД, 2015. – 232 с. : ил.

7.2 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Акушерские кровотечения: учебное пособие, под ред. Боровковой Л. В. Изд-во НижГМА, 2015
2.	Беременность и роды у женщин с нейроэндокринно-обменными заболеваниями : Учебно-методическое пособие / А. Ф. Добротина, Н. А. Егорова, В. И. Струкова, Л. П. Загрядская. – Н.Новгород : НГМА, 2000. – 50 с

7.3. Клинические протоколы (клинические рекомендации):

1. Преждевременные роды
2. Нормальная беременность
3. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия
4. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода.
5. Многоплодная беременность.
6. Кесарево сечение: показания, методы обезболивания, хирургическая техника

7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

7.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

7. 7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------	--------------------------

1.	<p>ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru</p>	<p>Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования</p>	<p>С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2021</p>
2.	<p>База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru</p>	<p>Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ</p>	<p>С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2021</p>
3.	<p>Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru</p>	<p>Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта</p>	<p>С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.05.2022</p>
4.	<p>Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru</p>	<p>Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии</p>	<p>С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2021</p>

5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

8.

7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

9.

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
-------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------	--------------------------

Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до

5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	31.12.2021 Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено

10.

10.4.2. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа
1	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Включает электронные аналоги печатных изданий и оригинальные электронные издания, не имеющие аналогов, зафиксированных на иных носителях (диссертации, авторефераты, книги, журналы и т.д.). [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://нэб.рф/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет

2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет.
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
4.	Российская государственная библиотека (РГБ)	Авторефераты, для которых имеются авторские договоры с разрешением на их открытую публикацию [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rsl.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
5.	Справочно-правовая система «Консультант Плюс»	Федеральное и региональное законодательство, судебная практика, финансовые консультации, комментарии законодательства и др. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

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

1. Лекционная аудитория в учебном корпусе университета ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России
2. Лекционная аудитория в Университетской клинике ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России
3. Учебные комнаты для проведения клинических практических занятий, семинаров, промежуточной аттестации – там же

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

1. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
2. Комплект электронных презентаций по лекционным темам, комплект результатов лабораторных и инструментальных исследований, таблицы
3. ПК, мультимедийные наглядные материалы, видеоролики
4. Архивные и учебные истории болезни
5. телевизор
6. Доска

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п. п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018

2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательн ых организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫ Е ТЕХНОЛО ГИИ"	283	без ограничен ия с правом на получени е обновлен ий на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распростр аняемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузе р		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлай н Трейд" от 04.12.202 0