

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 » марта 2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

**подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология**

Дисциплина: Акушерство и гинекология

Базовая часть Б1.Б.1

1008 часов (28 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г № 1043.

Разработчики рабочей программы:

Гусева О.И., д.м.н, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО.
Каткова Н.Ю., д.м.н., доцент, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФДПО

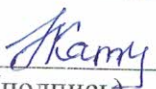
Рецензенты:

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

 (Каткова Н.Ю.)
(подпись)

«11» 03 2021г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника

учебно-методического управления

 Л.В. Ловцова
(подпись)

«19» 03 2021г.

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: подготовка квалифицированного врача-специалиста акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Акушерство и гинекология» в условиях первичной и медико-санитарной помощи, неотложной, скорой помощи, в том числе специализированной медицинской помощи.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по акушерству и гинекологии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. 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 программы

Дисциплина Акушерство и гинекология относится к базовой части блока Б1 образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ», изучается на 1 и 2 курсах обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля)

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции:

Универсальные компетенции УК-1,2,3:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

Профессиональные компетенции (ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

- направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противозидемических мероприятий. Организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовностью к применению социально- гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
 - готовность к определению у пациентов патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинских эвакуации (ПК-12).

4.Перечень компетенций и результатов освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	<p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

<ul style="list-style-type: none"> • анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса 		
<p>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>		
<p>Знать: основные технологии управления трудовым коллективом с целью достижения наиболее эффективной деятельности медицинской организации.</p> <p>Уметь: оценивать и адекватно применять управленческие решения с целью преодоления социальных, этнических, конфессиональных и культурных противоречий препятствующих эффективной деятельности медицинских организаций.</p> <p>Владеть: основными технологиями управления трудовым коллективом, включая использование инструментов снятия социальной напряженности и сплочения трудового коллектива с целью выполнения им поставленной перед ним производственной задачи.</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>
<p>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>		
<p>Знать: новые педагогические технологии, нормативные акты, реализующие педагогическую деятельность.</p> <p>Уметь: разработать программу непрерывного профессионального образования и повышения квалификации мед. персонала учреждения; составить методические рекомендации для преподавателей и обучающихся; формировать фонд оценочных средств; организовать учебный процесс в медицинских и образовательных учреждениях.</p> <p>Владеть: современными образовательными технологиями; технологиями дистанционного и электронного обучения.</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>
<p>готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также</p>		

УК-2

УК-3

ПК-1

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

<p>Знать: методику разработки комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Уметь: использовать знания при выполнении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеть: методологией аргументированно использовать знания при выполнении мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия</p>	<p>Тесты</p>
---	---	--------------

ПК-2

<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • порядок проведения профилактического медицинского осмотра граждан (приказы МЗ РФ от 13 марта 2019 г. N 124н; • основные факторы риска и симптомы гинекологических заболеваний и осложнений беременности; • критерии формирования групп здоровья; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести профилактический медицинский осмотр женщин любого возраста в соответствии с установленным порядком; • выявить факторы риска и симптомы различных, в т.ч. гинекологических заболеваний и осложнений беременности; • организовать диспансерное наблюдение здоровых и пациентов с гинекологическими заболеваниями и осложнениями беременности; • провести профилактическое консультирование. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой бимануального исследования и осмотра шейки матки в зеркалах, исследования молочных желез -взятие мазков на онкоцитологию, инфекции 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>

ПК-3

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поражающие факторы ЧС природного, техногенного и биолого-социального характера и в ЧС военного времени; - медико-санитарные последствия ЧС; - организацию медико-санитарного обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени; - основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в ЧС мирного и военного времени; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы профилактики и защиты от воздействия поражающих факторов ЧС на организм человека; - организовать мероприятия по защите населения от поражающих факторов ЧС; - организовать медико-санитарное обеспечение населения в ЧС мирного и военного времени. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС; - вопросами организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС; - способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первичной медико-санитарной помощи (врачебной, специализированной); - приемами и способами медицинской эвакуации пострадавших в ЧС; 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>
<p>ПК-4</p> <p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>		
<p>Знать: социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Уметь: применять на практике социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</p> <p>Владеть: методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи (кейсы)</p>
<p>ПК-5</p> <p>готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проявления патологических состояний, симптомов, синдромов гинекологических заболеваний и осложнений беременности в соответствии с МКБ-10 - принципы диагностики и дифференциальной диагностики 	<p>Лекции, семинары, практические занятия</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>

<p>наиболее распространенных гинекологических заболеваний и осложнений беременности на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапе</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» приказ « 572н от 2012 г</p> <p>- Клинические протоколы и методические рекомендации по акушерству и гинекологии</p> <p>Уметь:</p> <p>- на основании сбора анамнеза и обследования пациента правильно поставить и сформулировать диагноз в соответствии с МКБ-10</p> <p>- проводить дифференциальную диагностики наиболее распространенных гинекологических заболеваний и осложнений беременности на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе;</p> <p>- Определить положение, предлежание плода, фазу родов на основании наружного акушерского и влагалищного исследования</p> <p>- Оценить состояния плода по результатам кардиотокографии и ультразвукового исследования</p> <p>- Оценить степень тяжести преэклампсии, кровотечения, эффективности проведения терапии</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • наружного акушерского исследования, влагалищного исследования - зондирование полости матки - кардиотокография плода - катетеризации мочевого пузыря - кольпоскопии - пальпации молочных желез - получения цервикального и влагалищного мазка - аспирационной биопсии эндометрия (пайпель-биопсия) 	<p>занятия, самостоятельная работа</p>	<p>задачи</p>
<p>ПК - 6</p> <p>готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>
<p>Знать:</p> <p>- принципы диагностики, лечения и тактику ведения больных с наиболее распространенными гинекологическими заболеваниями и осложнений беременности, в т. ч. при неотложных состояниях, согласно клиническим протоколам и клиническим рекомендациям</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ № 572н)</p> <p>Уметь:</p> <p>- составить план лечения при акушерской и гинекологической патологии</p>		

<p>-выбрать оптимальную тактику лечения при наиболее распространенных гинекологических заболеваниях и осложнениях беременности в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять прием родов - Ассистенция на операции кесарево сечение - Выполнение амниотомии, эпизио-, перинеотомия - Зашивание разрывов промежности 1 и 2 степени, разрывов влагалища - Проведение вакуум-экстракции плода - Пособие по Цовьянову при чисто-ягодичном предлежании - Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода - Контрольное ручное обследование стенок послеродовой матки - Ручное отделение плаценты и выделение последа - Пособия при дистонии плечиков - установка внутриматочного баллона - Зондирование полости матки, взятие аспирата из полости матки, пункция брюшной полости через задний свод. - Проведение диагностической гистероскопии. - Выполнение раздельного диагностического выскабливания полости матки. - постановка внутриматочного контрацептива, пессария - Ассистенция на лапароскопии. - Удаление яичника, маточной трубы - Надвлагалищная ампутация матки с придатками лапаротомическое - Ассистенция на операции экстирпации матки с придатками и без - Консервативное лечение эндометриоза, миомы матки - Индивидуальный подбор методов контрацепции, менопаузальной гормональной терапии 		
<p>ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы организации и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий среди пораженных в ЧС; - определение, виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации; - алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки; - оказывать медицинскую помощь (вне медицинских организаций, стационарно и амбулаторно при экстренных и неотложных состояниях в ЧС); - решать задачи по расчету выделения необходимых сил и 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>

<p>средств ВСМК для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пораженных в ЧС;</p> <p>- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.</p> <p>Владеть:</p> <p>- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;</p> <p>- алгоритмом контроля за выполнением правил безопасности медицинского персонала и пациентов;</p> <p>- вопросами организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС;</p> <p>- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;</p> <p>- способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи по своей специальности;</p> <p>- приемами медицинской сортировки в ЧС;</p> <p>- приемами оказания первичной медико-санитарной и специализированной помощи при экстренных и неотложных состояниях пострадавшим в ЧС;</p> <p>- приемами и способами эвакуации пострадавших в ЧС.</p>		
<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов акушерско-гинекологического профиля, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов акушерско-гинекологического профиля, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов акушерско-гинекологического профиля, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении 	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>
<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>		
<p>Знать:</p> <p>основные факторы риска развития гинекологических заболеваний и осложнений беременности, их коррекцию</p> <ul style="list-style-type: none"> главные составляющие здорового образа жизни. 	<p>Лекции, семинары, практические</p>	<p>Тесты</p>

ПК-8

ПК-9

<ul style="list-style-type: none"> • особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических заболеваний • принципы организации программ профилактики • формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. • методику профилактического консультирования • методику организации и проведения Школ здоровья <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять факторы риска и корректировать их • организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. • оценивать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни • провести профилактическое консультирование, организовать и провести занятия в рамках Школы здоровья <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методикой выявления и коррекции факторов риска • основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих • методикой профилактического консультирования • методикой организации и проведения Школ здоровья 	<p>еские занятия</p>		
ПК-10	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		
<p>Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Уметь: применять на практике основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владеть: методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи (кейсы)</p>	
ПК-11	<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>		
<p>Знать: критерии качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Уметь: оценить качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Владеть: навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>	
ПК-12	<p>Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинских эвакуации</p>		
<p>Знать: основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p>Лекции, семинары</p>	<p>Тестовые задания,</p>	

<p>Уметь: применять на практике основные методы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p> <p>Владеть: основными методами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p>ы, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>опрос, ситуационные задачи</p>
--	--	-----------------------------------

5. Распределение трудоемкости дисциплины

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)			
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2	3	4
Аудиторная работа, в том числе						
Лекции (Л)	2,44	88	28	16	26	18
Клинические практические занятия (КПЗ)	12,89	464	104	128	94	138
Семинары (С)	4,22	152	48	28	32	44
Научно-исследовательская работа ординатора						
Самостоятельная работа (СР)	8,44	304	72	80	64	88
Промежуточная аттестация						
ИТОГО	28	1008	252	252	216	288

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1.	Экстрагенитальные заболевания и беременность	10	16	40	42	108	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
2.	Методы обследования в акушерстве	4	10	16	6	36	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
3.	Патология беременности	14	22	48	24	108	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
4.	Физиология и патология родов	8	12	56	32	108	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
5.	Оперативное акушерство	2	8	28	16	54	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
6.	Физиология и патология послеродового периода	2	4	20	10	36	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос

7.	Перинатальная охрана плода	4	4	24	22	54	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
8.	Физиология репродуктивной системы, гинекологическая эндокринология	22	26	70	62	180	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
9.	Воспалительные заболевания женских половых органов	4	6	24	2	36	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
10.	Доброкачественные опухоли женских половых органов	12	26	70	36	144	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
11.	Онкогинекология	6	18	68	52	144	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	ИТОГО	88	152	464	304	1008	

Л- лекции

ПЗ – практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
Раздел 1. Экстрагенитальные заболевания и беременность		
1.	Болезни сердечно-сосудистой системы и беременность	10
2	Сахарный диабет и беременность	2
3	Заболевания почек и беременность	2
4	Анемия беременных	2
5	Заболевания печени и беременность	2
Раздел 2. Методы обследования в акушерстве		
1	Кардиотокография	4
2	Норма беременности. Ведение физиологической беременности в условиях женской консультации	2
Раздел 3. Патология беременности		
1	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия	14
2	Невынашивание беременности	2
3	Преждевременные роды	2
4	Индукция родов	2
5	Резус несовместимость при беременности	2
6	Кровотечения при беременности	2
7	Многоплодная беременность	2
1 год обучения (2 семестр)		
Раздел 4. Физиология и патология родов		
1	Аномалии родовой деятельности	8
2	Кровотечения в родах	2
3	Эмболия околоплодными водами	2

4	Разрывы матки	2
	Раздел 5. Оперативное акушерство	2
1.	Кесарево сечение в современном акушерстве	2
	Раздел 6. Физиология и патология послеродового периода	2
1	Гнойно-септические осложнения в акушерстве	2
	Раздел 7. Перинатальная охрана плода	4
1	Гипоксия плода, плацентарная недостаточность, ЗВРП, методы диагностики	2
2	Внутриутробное инфицирование плода	2
2 год обучения (3,4 семестр)		
	Раздел 8. Физиология репродуктивной системы, гинекологическая эндокринология	22
1	Менструальный цикл и его регуляция	2
2	Нейроэндокринные гинекологические синдромы	2
3	Гиперпролактинемия	2
4	Аномальные маточные кровотечения	2
5	Преждевременная недостаточность яичников	2
6	Климактерический синдром. Менопаузальная гормональная терапия	2
7	Альтернативные методы лечения климактерического синдрома	2
8	Генитоуринарный синдром	2
9	Синдром поликистозных яичников	2
10	Бесплодный брак	2
11	Современные методы контрацепции	2
	Раздел 9. Воспалительные заболевания женских половых органов	4
1	Воспалительные заболевания женских половых органов	2
2	ВПЧ инфекция в гинекологии	2
	Раздел 10. Доброкачественные опухоли женских половых органов	12
1	Фоновые и предраковые заболевания шейки матки	2
2	Гиперпластические процессы эндометрия	2
3	Эндометриозная болезнь	2
4	Миома матки	2
5	Доброкачественные опухоли яичников	2
6	Трофобластическая болезнь	2
	Раздел 11. Онкогинекология	6
1	Рак шейки матки	2
2	Рак тела матки	2
3	Злокачественные опухоли яичников	2
4	ИТОГО (всего – 88 АЧ)	

5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
	Раздел 1. Экстрагенитальные заболевания и беременность	16
1	Болезни сердечно-сосудистой системы и беременность	4
2	Сахарный диабет и беременность	4
3	Заболевания почек и беременность	4

4	Анемия беременных	2
5	Заболевания печени и беременность	2
6	Раздел 2. Методы обследования в акушерстве	10
7	Кардиотокография	4
8	Врожденные пороки развития. Возможности пренатальной диагностики	6
	Раздел 3. Патология беременности	22
1	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия	6
2	Невынашивание беременности	2
3	Преждевременные роды	4
4	Индукция родов	2
5	Резус несовместимость при беременности	2
6	Кровотечения при беременности	4
7	Многоплодная беременность	2
1 год обучения (2 семестр)		
	Раздел 4. Физиология и патология родов	12
1	Узкий таз	2
2	Аномалии родовой деятельности	2
3	Кровотечения в родах	4
4	Эмболия околоплодными водами	2
5	Родовой травматизм	2
	Раздел 5. Оперативное акушерство	8
1	Тема 1. Кесарево сечение	2
2	Тема 2. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках	2
3	Тема 3. Акушерские щипцы, вакуум-экстракция, плодоразрушающие операции	2
4	Дистация плечиков	2
	Раздел 6. Физиология и патология послеродового периода	4
1	Тема 1. Физиология и патология послеродового периода	2
2	Тема 2. Гнойно-септические осложнения в акушерстве	2
	Раздел 7. Перинатальная охрана плода	4
1	Гипоксия плода, плацентарная недостаточность, ЗВРП, методы диагностики	2
2	Внутриутробное инфицирование плода	2
2 год обучения (3,4 семестр)		
	Раздел 8. Физиология репродуктивной системы, гинекологическая эндокринология	26
1	Менструальный цикл и его регуляция	2
2	Нейроэндокринные гинекологические синдромы	4
3	Гиперпролактинемия	2
4	Аномальные маточные кровотечения	2
5	Преждевременная недостаточность яичников	2
6	Климактерический синдром. Менопаузальная гормональная терапия	2
7	Альтернативные методы лечения климактерического синдрома	2
8	Генитоуринарный синдром	2
9	Синдром поликистозных яичников	2
10	Бесплодный брак	2

11	Современные методы контрацепции	4
	Раздел 9. Воспалительные заболевания женских половых органов	6
1	Воспалительные заболевания женских половых органов	6
	Раздел 10. Доброкачественные опухоли женских половых органов	26
1	Фоновые и предраковые заболевания шейки матки	6
2	Гиперпластические процессы эндометрия	4
3	Эндометриозная болезнь	4
4	Миома матки	4
5	Доброкачественные опухоли яичников	4
6	Трофобластическая болезнь	4
	Раздел 11. Онкогинекология	18
1	Рак шейки матки	6
2	Рак тела матки	6
3	Злокачественные опухоли яичников	6
	ИТОГО (всего – 152 АЧ)	

5.5. Темы клинических практических занятий:

№ п/п	Наименование тем клинических практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
	Раздел 1. Экстрагенитальные заболевания и беременность	40
1.	Болезни сердечно-сосудистой системы и беременность	8
2	Сахарный диабет и беременность	8
3	Заболевания почек и беременность	8
4	Анемия беременных	8
5	Заболевания желудочно-кишечного тракта и беременность	8
	Раздел 2. Методы обследования в акушерстве	16
1	Кардиотокография	8
2	Врожденные пороки развития. Возможности пренатальной диагностики	8
	Раздел 3. Патология беременности	48
1	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия	8
2	Невынашивание беременности	8
3	Преждевременные роды	8
4	Индукция родов	8
5	Резус несовместимость при беременности	8
6	Кровотечения при беременности	8
1 год обучения (2 семестр)		
	Раздел 4 «Физиология и патология родов»	56
1	Физиология и патология родов	16
2	Узкий таз	8
3	Аномалии родовой деятельности	8
4	Кровотечения в родах	8
5	Эмболия околоплодными водами	8
6	Родовой травматизм	8
	Раздел 5 «Оперативное акушерство»	28
1	Кесарево сечение	12

2	Прерывание беременности в ранних и поздних сроках	8
3	Акушерские щипцы, вакуум-экстракция, плодоразрушающие операции	6
4	Дистоция плечиков	2
	Раздел 6 «Физиология и патология послеродового периода»	20
1	Физиология и патология послеродового периода	12
2	Гнойно-септические осложнения в акушерстве	8
3	Раздел 7 «Перинатальная охрана плода»	24
4	Гипоксия плода, плацентарная недостаточность, ЗВРП, методы диагностики	16
5	Внутриутробное инфицирование плода	8
2 год обучения (3,4 семестр)		
	Раздел 8. Физиология репродуктивной системы, гинекологическая эндокринология	70
1	Менструальный цикл и его регуляция	6
2	Нейроэндокринные гинекологические синдромы	8
3	Гиперпролактинемия	6
4	Аномальные маточные кровотечения	6
5	Преждевременная недостаточность яичников	6
6	Климактерический синдром. Менопаузальная гормональная терапия	6
7	Альтернативные методы лечения климактерического синдрома	6
8	Генитоуринарный синдром	6
9	Синдром поликистозных яичников	6
10	Бесплодный брак	6
11	Современные методы контрацепции	8
	Раздел 9. Воспалительные заболевания женских половых органов	24
	Раздел 10. «Доброкачественные опухоли женских половых органов»	70
1	Фоновые и предраковые заболевания шейки матки	12
2	Гиперпластические процессы эндометрия	12
3	Эндометриозная болезнь	12
4	Миома матки	12
5	Доброкачественные опухоли яичников	12
6	Трофобластическая болезнь	10
	Раздел 11. Онкогинекология	68
1	Рак шейки матки	22
2	Рак тела матки	24
3	Злокачественные опухоли яичников	22
	ИТОГО (всего 464 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Вид работы	Трудоемкость в А.Ч.
1 год обучения (1 семестр)		
	Раздел 1. Экстрагенитальные заболевания и беременность	42
1	Болезни сердечно-сосудистой системы и беременность	12

2	Сахарный диабет и беременность	8
3	Заболевания почек и беременность	8
4	Анемия беременных	8
5	Заболевания желудочно-кишечного тракта и беременность	8
6	Раздел 2. Методы обследования в акушерстве	6
7	Кардиотокография	3
8	Ультразвуковая диагностика при беременности	3
	Раздел 3. Патология беременности	24
1	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия	4
2	Невынашивание беременности	4
3	Преждевременные роды	4
4	Индукция родов	4
5	Резус несовместимость при беременности	4
6	Кровотечения при беременности	4
	1 год обучения (1 семестр)	
	Раздел 4 «Физиология и патология родов»	32
1	Физиология и патология родов	6
2	Узкий таз	6
3	Аномалии родовой деятельности	4
4	Кровотечения в родах	6
5	Эмболия околоплодными водами	6
6	Родовой травматизм	4
	Раздел 5 «Оперативное акушерство»	16
1	Кесарево сечение	5
2	Прерывание беременности в ранних и поздних сроках	5
3	Акушерские щипцы, вакуум-экстракция, плодоразрушающие операции	6
	Раздел 6 «Физиология и патология послеродового периода»	10
1	Физиология и патология послеродового периода	4
2	Гнойно-септические осложнения в акушерстве	6
	Раздел 7 «Перинатальная охрана плода»	22
1	Гипоксия плода, плацентарная недостаточность, ЗВРП, методы диагностики	11
2	Внутриутробное инфицирование плода	11
	2 год обучения (3,4 семестр)	
	Раздел 8. Физиология репродуктивной системы, гинекологическая эндокринология	62
1	Менструальный цикл и его регуляция	5
2	Нейроэндокринные гинекологические синдромы	6
3	Гиперпролактинемия	5
4	Аномальные маточные кровотечения	6
5	Преждевременная недостаточность яичников	5
6	Климактерический синдром. Менопаузальная гормональная терапия	6
7	Альтернативные методы лечения климактерического синдрома	5
8	Генитоуринарный синдром	6
9	Синдром поликистозных яичников	6

10	Бесплодный брак	6
11	Современные методы контрацепции	6
	Раздел 9. Воспалительные заболевания женских половых органов	2
	Раздел 10. «Доброкачественные опухоли женских половых органов»	36
1	Фоновые и предраковые заболевания шейки матки	6
2	Гиперпластические процессы эндометрия	6
3	Эндометриозидная болезнь	6
4	Миома матки	6
5	Доброкачественные опухоли яичников	6
6	Трофобластическая болезнь	6
	Раздел 11. Онкогинекология	52
1	Рак шейки матки	17
2	Рак тела матки	17
3	Злокачественные опухоли яичников	18
	ИТОГО (всего 304 АЧ)	

6. Оценочные средства для текущего и промежуточного контроля

6.1. Виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи

6.2. Примеры оценочных средств:

Тестовые задания:

1. **Диагноз «гестационная артериальная гипертензия» может быть установлен:**
 - a) в I триместре беременности;
 - b) с 12 недель беременности;
 - c) после 20 недель беременности;
 - d) после 28 недель беременности.
2. **Для умеренной артериальной гипертензии во время беременности характерно:**
 - a) САД <140 мм.рт.ст. и ДАД <90 мм.рт.ст.;
 - b) САД 140-159 мм.рт.ст. и/или ДАД 90-109 мм.рт.ст.;
 - c) САД 160 мм.рт.ст. и/или ДАД 110 мм.рт.ст.;
 - d) САД 140-159 мм.рт.ст. и/или ДАД 110 мм.рт.ст.
3. **Перечислите факторы риска преэклампсии:**
 - a) сахарный диабет 1 или 2 типа;
 - b) новый партнер;
 - c) хроническая гипертония;
 - d) все перечисленные.
4. **К клиническим проявлениям преэклампсии со стороны сердечно-сосудистой системы не относится:**
 - a) артериальная гипертензия;
 - b) гиповолемия;
 - c) артериальная гипотензия;
 - d) сердечная недостаточность.
5. **Различают следующие формы эклампсии:**
 - a) во время беременности и в родах;
 - b) ранняя послеродовая (первые 48 часов);
 - c) ранняя послеродовая (первые 24 часа);
 - d) поздняя послеродовая (в течение 28 суток после родов);
 - e) верно a, b, d;
 - f) верно a, c, d.

6. Золотым стандартом для диагностики протеинурии является:
- использование тест-полоски;
 - количественное определение белка в суточной порции;
 - количественное определение белка в двух пробах, взятых с интервалом в 6 часов;
 - кольцевая проба Геллера.
7. Что характерно для умеренной степени протеинурии:
- уровень белка 0,3-5 г/сут. или $>0,3$ г/л в двух разовых порциях мочи;
 - уровень белка ≥ 5 г/сут. или 3 г/л в двух разовых порциях мочи;
 - уровень белка $<0,3$ г/сут., а также $<0,3$ г/л в двух разовых порциях мочи;
 - уровень белка ≥ 5 г/сут. или значение «3+» по тест-полоске.
8. Какой уровень тромбоцитов свидетельствует о развитии тяжелой преэклампсии:
- $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$;
 - $> 400 \cdot 10^9/\text{л}$;
 - $<100 \cdot 10^9/\text{л}$;
 - ничего из перечисленного.
9. Показания к экстренному родоразрешению (минуты) при преэклампсии:
- кровотечение из родовых путей, подозрение на отслойку плаценты;
 - острая гипоксия плода в сроке беременности >22 недель;
 - количество тромбоцитов менее $150 \cdot 10^9/\text{л}$;
 - все перечисленное;
 - верно а, б
10. Симптомами HELLP-синдрома являются все, кроме:
- наличие фрагментированных эритроцитов в мазке крови;
 - уровень ЛДГ >600 МЕ/л
 - уровень тромбоцитов выше $400 \cdot 10^9/\text{л}$
 - уровень билирубина >12 г/л
11. Гестационный сахарный диабет – это заболевание, характеризующееся
- гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета
 - гипергликемией во время беременности
 - гипергликемией во время беременности, родах и послеродовом периоде
 - гипергликемией до беременности и во время беременности
12. Определение глюкозы для подтверждения ГСД проводят
- в венозной плазме
 - в капиллярной крови
 - последовательно: сначала в венозной плазме, затем в капиллярной крови, затем сравнивают
 - не имеет значения
13. Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики ГСД
- $\geq 5,1$ ммоль/л, но $<7,0$ ммоль/л
 - $>5,1$ ммоль/л, но $<7,0$ ммоль/л
 - $\geq 5,1$ ммоль/л, но $<7,8$ ммоль/л
 - $\geq 5,1$ ммоль/л, но $\leq 7,8$ ммоль/л
14. Глюкоза венозной плазмы натощак $<5,1$ ммоль/л, в ходе ГТТ через 1 час $<10,0$ ммоль/л, через 2 часа $\geq 7,8$ ммоль/л и $<8,5$ ммоль/л – это
- вариант нормы при беременности
 - ГСД
 - «манифестный» СД
 - вариант нормы для небеременных
15. Для постановки диагноза ГСД достаточно
- одного аномального значения измерения уровня глюкозы венозной плазмы
 - двух аномальных значений измерения уровня глюкозы венозной плазмы

- в) одного аномального значения измерения уровня глюкозы капиллярной крови
 - б) двух аномальных значений измерения уровня глюкозы капиллярной крови
16. Глюкозотолерантный тест при беременности проводится с нагрузкой
- а) 75г глюкозы
 - б) 100г глюкозы
 - в) 150г глюкозы
 - г) 200г глюкозы
17. При проведении ГТТ в случае получения аномальных значений в исходном измерении
- а) нагрузка глюкозой не проводится
 - б) нагрузка глюкозой проводится по общепринятым правилам
 - в) нагрузка глюкозой проводится вдвое меньшей концентрацией
 - г) нагрузка глюкозой проводится втрое меньшей концентрацией
18. Критерии диагностики ГСД по результатам ПГТТ с 75г глюкозы
- а) глюкоза венозной плазмы натощак $\geq 5,1$ ммоль/л, через 1 час $\geq 10,0$ ммоль/л, через 2 часа $\geq 8,5$ ммоль/л
 - б) глюкоза венозной плазмы натощак $> 5,1$ ммоль/л, через 1 час $> 10,0$ ммоль/л, через 2 часа $> 8,5$ ммоль/л
 - в) глюкоза венозной плазмы натощак $\leq 5,1$ ммоль/л, через 1 час $\leq 10,0$ ммоль/л, через 2 часа $\leq 8,5$ ммоль/л
 - г) глюкоза венозной плазмы натощак $< 5,1$ ммоль/л, через 1 час $< 10,0$ ммоль/л, через 2 часа $< 8,5$ ммоль/л
19. Временные противопоказания для проведения ГТТ
- а) необходимость соблюдения строго постельного режима
 - б) манифестный СД
 - в) анемия беременных
 - г) отеки беременных
20. Показанием к инсулинотерапии при беременности не является
- а) аномальный ПГТТ
 - б) невозможность достижения целевых уровней гликемии в течение 1-2 недель самоконтроля
 - в) наличие признаков диабетической фетопатии у плода (по данным УЗИ)
 - г) впервые выявленное или нарастающее многоводие при установленном диагнозе ГСД
21. К ультразвуковым признакам диабетической фетопатии не относится
- а) маловодие
 - б) крупный плод
 - в) кардиомегалия/кардиопатия
 - г) гепато-спленомегалия
22. ГТТ проводится всем пациенткам с ГСД в послеродовом периоде
- а) через 6-12 недель
 - б) через полгода
 - в) через год
 - г) через 2 года
23. В каком сроке беременности должна проводиться плановая антенатальная специфическая иммунопрофилактика резус-иммунизация
- А) В 28 недель беременности
 - Б) Перед родами
 - В) В первом триместре беременности
 - Г) В 20 недель беременности
24. Если в 28 недель беременности неиммунизированной беременной с резус-отрицательным фактором не была проведена антенатальная специфическая профилактика, то

- А) В случае отсутствия резус-антител необходимо провести антенатальную профилактику в любом сроке беременности
- Б) Не нужно проводить антенатальную специфическую профилактику
- В) Специфическую антенатальную профилактику нужно провести при появлении антител к резус-фактору
- Г) Нужно провести только послеродовую специфическую профилактику
25. После проведения антенатальной специфической профилактики титр резус-антител
- Не определяют
 - Определяют 1 раз в месяц
 - Определяют 1 раз в 2 недели
 - Определяют 1 раз в неделю
26. В каком случае проводится плановая послеродовая специфическая иммунопрофилактика
- Всем родильницам с резус-отрицательной кровью без явлений иммунизации, родившим детей с резус-положительным типом крови
 - Всем родильницам с резус-отрицательной кровью
 - Всем родильницам с резус-отрицательной кровью с явлениями резус-иммунизации
 - Родильницам с резус-отрицательной кровью только после первых родов
27. 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
28. 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
29. В каких случаях нужно провести экстренную антенатальную иммунопрофилактику
- После любых инвазивных процедур (амниоцентеза, биопсии хориона, кордоцентеза, редукции одного из эмбрионов при многоплодии)
 - В первом триместре беременности
 - Во втором триместре беременности
 - Не нужно проводить
30. Какой показатель необходимо определить в ходе УЗИ средней мозговой артерии плода для определения тактики ведения у беременных с резус-иммунизацией
- Максимальную систолическую скорость кровотока в средней мозговой артерии плода
 - Систолюдиастолическое отношение
 - Индекс резистентности
 - Пульсационный индекс

Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Установление диагноза
Ф	A/02.7	Выбор оптимальной тактики ведения и оказание первой помощи,
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка Ш., 35 лет, повторнородящая, находится в родовом отделении. В анамнезе 5 лет назад срочные роды без осложнений. Соматически здорова. Имеется хроническая венозная недостаточность, тромбозов в анамнезе не было, носит компрессионный трикотаж. Беременность доношенная, 40 недель. Проводится родоусиление окситоцином по поводу первичной слабости родовой деятельности. Схватки через 2 минуты по 50 секунд. Проведено влагалищное исследование: влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена. Плодного пузыря нет. Открытие 6 – 7 см, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Воды подтекают светлые. После проведения влагалищного исследования отмечено внезапное ухудшение состояние пациентки – внезапная бледность, цианоз, резкая боль в грудной клетке. Отмечено падение давления до 70/40 мм рт ст, тахикардия до 140 уд в минуту, нарушение дыхания.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	1 период своевременных родов. Эмболия околоплодными водами. Первичная слабость родовой деятельности. Родоусиление окситоцином. Хроническая венозная недостаточность.
P2	-	
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Внезапное ухудшение состояния: острая гипоксия, диспноэ, цианоз, тахикардия произошло в первом периоде родов на фоне бурной родовой деятельности. Отсутствуют каких-либо других причины, которые могли бы способствовать развитию вышеуказанных состояний.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	С какими другими неотложными состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	Тромбоэмболия легочной артерии Септический шок Анафилактический шок Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

		Разрыв матки Инфаркт миокарда
P2	-	Правильно и полностью названы нозологические формы, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
P1	-	Не названы одна или две нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
P0	-	Не названы три и более нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
B	4	Какая дальнейшая тактика ведения пациентки. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Показано введение глюкокортикоидов (преднизолон 360 – 420 мг внутривенно. Перевод пациентку на ИВЛ. Немедленное родоразрешение путем операции кесарева сечения. При остановке сердца – непрямой массаж сердца или дефибриляция. Введение инфузионных растворов, и при необходимости симпатомиметиков и вазоактивных препаратов для контроля гемодинамики. Контроль гемостаза, профилактика кровотечения.
P2	-	Правильно выбрана тактика ведения и лечение.
P1	-	Выбраны правильная тактика немедленного родоразрешения путем операции кесарева сечения, но не указаны другие лечебные мероприятия. или Выбрано только введение кортикостероидов, инотропной, поддержки, но не указана необходимость срочного родоразрешения и перевода на ИВЛ.
P0	-	Ответ неверный: не указана необходимость срочного родоразрешения и не полностью указан объем реанимационных мероприятий.
H	-	
Ф	...	...
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	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 26 лет, поступила в родильный дом в сроке беременности 24 – 25 недель с жалобами на периодические нерегулярные боли внизу живота. Настоящая беременность вторая.

		<p>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.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз угрожающих преждевременных родов основан на наличие жалоб пациентки на периодические боли внизу живота, данных влагалищного исследования (укорочение шейки матки до 2 см). Диагноз истмико-цервикальной недостаточности основан на определении укорочения шейки матки при влагалищном исследовании менее 25 мм и данных анамнеза. В анамнезе у пациентки преждевременные роды в 25 - 26 недель, развившие спонтанно.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.

Э	-	Пациентке показано проведение ультразвукового исследования с цервикометрией, токографии с регистрацией тонуса матки, проведение теста Актим ПАРТУС или Актим ПРОМ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка.
P0	-	Не названы три дополнительных метода обследования или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	<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.
Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
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	-	<p>Пациентка 23 лет находится в родовом отделении. Беременность первая, доношенная, протекала без осложнений. ИМТ при постановке на учет 23. Прибавка веса за беременность 13 кг. ВДМ 40 см, ОЖ 102 см. Размеры таза 25-28-31-19 см. Состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд в мин. АД 120/80 мм рт ст. Схватки через 2,5 мин по 60 сек. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 в мин. Более часа назад при влагалищном исследовании установлено полное открытие шейки матки.</p> <p>Проведено влагалищное исследование: передняя губа шейки матки отечная, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Доступны исследованию все опознавательные точки малого таза. В схватку поступательные движения головки отсутствуют. Моча выведена катетером, застойная. Катетер введен с трудом. При наружном осмотре симптом Вастена положительный.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	2 период своевременных родов. Крупный плод. Клинически узкий таз
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	-	Диагноз клинически узкого таза основан на следующих признаках: отсутствие продвижения головки в схватку, признаки прижатия мочевого пузыря, отечная передняя губа шейки матки, положительный симптом Вастена. Причиной клинически узкого таза явился крупный плод
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	-	Пациентке показано родоразрешение путем операции кесарева сечения в экстренном порядке
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.
Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка 29 лет, находится в родовом отделении. Беременность вторая, протекала без осложнений. В анамнезе преждевременные роды в 35-36 недель 6 лет назад. Вес ребенка был 2750 г. ИМТ при постановке на учет 25. Прибавка веса за беременность 13 кг. ВДМ 34 см, ОЖ 96 см. Размеры таза 25-28-31-18 см. Состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд в мин. АД 120/80 мм рт ст. Схватки через 3 мин по 60 сек. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 в мин. Воды отошли 3 часа назад.</p> <p>Проведено влагалищное исследование: Шейка матки сглажена, открытие 8 см, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Лобный шов в поперечном размере, слева определяются части лица, справа большой родничок. Мыс достигается согнутым пальцем. Воды подтекают светлые</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	1 период своевременных родов. Лобное вставление головки.
P2	-	Простой плоский таз. Клинически узкий таз
P1	-	Диагноз поставлен верно.
P0	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Имеет место лобное вставление головки, беременность доношенная, ПМП 3260 г. Причиной клинически узкого таза явились простой плоский таз и лобное вставление головки.
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	-	Пациентке показано родоразрешение путем операции кесарева сечения в экстренном порядке
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.
Н	-	
Ф	...	...

Ф
---	-----	-----

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>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.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 32 недели. Дихориальная диамниотическая двойня. Антенатальная гибель одного близнеца из двойни. Преэклампсия легкой степени.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Причиной антенатальной гибели одного из близнецов явилась ЗВРП с нарушением МППК 3 степени.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует указание на один из представленных признаков
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дальнейшего ведения.
Э	-	Так как беременность дихориальная, пролонгирование беременности возможно. Проводить терапию, направленную на сохранение беременности, контроль роста второго плода, длины шейки матки.
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.

Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	006
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	-	<p>Пациентка Б., 26 лет поступила в родильный дом в сроке беременности 32 недели с жалобами на подъемы АД и отеки нижних конечностей, которые появились в течение последних 3 недель. У женщины сахарный диабет 1 типа, декомпенсированный, тяжелого течения, диабетическая нефропатия, диабетическая полинейропатия. Настоящая беременность четвертая. В анамнезе кесарево сечение 4 года назад в 28 недель в связи тяжелой преэклампсией, ребенок умер, 2 медицинских аборта без осложнений.</p> <p>Общее состояние при поступлении средней тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Голова не болит. Кожные покровы бледные, пастозные. Пульс 90-92 уд/минуту, ритмичный. АД 140/95 – 130/80 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Матка в нормотонусе. ВДМ 26 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 у минуту. Физиологические отправления в норме. Диурез уменьшен: введено 1500 мл, выделено 900 мл. При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, отклонена кзади, длиной 4 см. Наружный зев закрыт, выделения слизистые. Через своды определяется головка.</p> <p>В анализе мочи белок 2,0 г/л. Сахар крови 4,2 – 13,9 ммоль/л. Гемоглобин крови 116 г/л, тромбоциты 190x10⁹. Общий белок 61 г/л, билирубин 5,3 мкмоль/л, мочевины 6,2 мкмоль/л, фибриноген 2,22, МНО 0.88.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 32 недели. Сахарный диабет 1 типа, декомпенсированный, тяжелого течения, диабетическая нефропатия, диабетическая полинейропатия. Преэклампсия средней степени тяжести. Подозрение на ЗВРП. ОАА, Рубец на матке после кесарева сечения.
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Сахарный диабет 1 типа как свидетельствует анамнез. Декомпенсированный, так как колебания сахара крови от 4,2 до 13,9 ммоль/л. Диагноз преэклампсии подтверждается наличием артериальной гипертензии, отеков, протеинурии, олигоурии.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует указание на один из представленных признаков
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
V	3	Составьте план дальнейшего ведения.
Э	-	Необходимо дообследование – УЗИ плода с доплерометрией, КТГ. Лечение преэклампсии, компенсация сахарного диабета. Контроль диуреза, АД, белок в суточной моче.
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.
H	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	007
Ф	A/01.7	Установление правильного диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения и дальнейшего обследования
...		
I	.	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.
V	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	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	008
Ф	A/01.7	Установление правильного диагноза
Ф	A/02.7	Определение правильной тактики родоразрешения и медикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 29 лет. Прооперирована 3 года назад – протезирование аортального клапана. Получает варфарин. В анамнезе 2 неразвивающиеся беременности. При данной беременности в ранние сроки была переведена на клексан 0,8 мг/сут. Со второго триместре снова получает варфарин 6,5 мг. В первом триместре в ходе эхокардиоскопии обнаружен тромбоз аортального клапана. При последующих ультразвуковых исследованиях отрицательной динамики не установлено. Течение беременности стабильное. Прибавка веса 12 кг. ИМТ при постановке на учет 25. Поступила в родильный дом в сроке

		беременности 36-37 недель для подготовки к родам. Самочувствие удовлетворительное. Жалоб активно не предъявляет. АД 120/80 мм рт ст, пульс 72 уд в мин. ВДМ 35 см, ОЖ 97 см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. По данным ультразвукового исследования плод соответствует сроку беременности.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 36-37 недель. Протезированный аортальный клапан. Тромбоз клапана. ОАА
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз тромбоза аортального клапана установлен на основании эхокардиографии. Срок беременности поставлен по данным ультразвукового исследования. Отягощенный акушерский анамнез подразумевает привычное невынашивание – 2 неразвивающиеся беременности в анамнезе.
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 и метод родоразрешения.
Э	-	Пациентке показано родоразрешение путем операции кесарева сечения. Показан перевод пациентки на клексан 0,8 мг/сут (0,4 2 раза) под контролем АЧТВ. За 12 часов перед операцией прекратить введение клексана, возобновить через 8-12 часов при отсутствии риска кровотечения. После родоразрешения со вторых суток перейти на варфарин под контролем МНО. Лактацию подавить.
P2	-	План дальнейшего ведения составлен полностью верно.
P1	-	Не указан переход на клексан его дозы и схема.
P0	-	План дальнейшего ведения составлен полностью неверно.
Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	009
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности лечения

...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<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.
Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	010
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 Н., 27 лет, 5 сутки после родов. В анамнезе 1 роды и 2 аборта. Последний аборт год назад осложнился развитием эндометрита. Течение беременности без осложнений. В родах проводилось родоусиление окситоцином по поводу первичной слабости родовой деятельности. Безводный период составил 18 часов.</p> <p>С третьих суток отмечается повышение температуры до 37,7° С. Общее состояние удовлетворительное. Пульс ритмичный 98 ударов в минуту. АД 115/70 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Матка с четкими контурами, чувствительная при пальпации. ВДМ 16 см. Лохии кровянистые, с запахом.</p> <p>Произведено ультразвуковое исследование: полость матки расширена до 14 мм, содержимое с наличием множественных гиперэхогенных включений по задней стенке матки.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	5 сутки после срочных родов. Эндометрит. ОАА. Слабость родовой деятельности. Родоусиление окситоцином. Длительный безводный период.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз послеродового эндометрита поставлен на основании повышения температуры, болезненности матки при пальпации, наличия лохий с запахом, данных ультразвукового исследования.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дальнейшего ведения и лечения.
Э	-	Тактика – начать лечение эндометрита (антибиотики, инфузионная терапия), взять посев лохий на возбудителя и чувствительность к антибиотикам, анализы крови. После нормализации терапии произвести удаление некротизированных тканей (вакуум аспирация)
P2	-	План составлен полностью верно.
P1	-	План составлен не полностью.
P0	-	План составлен полностью неверно.

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	Озолиня Л.А., Лапина И. А., Керчелаева С. Б. Венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения в акушерстве. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. 288 с. ISBN: 978-5-9704-5651-4
2	Глазкова О. Л., Игнатченко О.Ю., Кузнецов Р.Э. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных в гинекологической клинике. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. 192 с. ISBN: 978-5-9704-5623-1
3	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
4	Радзинский В.Е., Волкова Г.А., Койташ Г.А., Боташева Т.Л. Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. 528 с. ID товара: 729171. ISBN: 978-5-9704-5442-8
5	Болотских В.М. Преждевременное излитие околоплодных вод: теория и практика Издательство: Эко-Вектор, 2018 г. 191 с. ISBN: 978-5-906648-62-4
6	Бахидзе Е.В., Новикова Е.Г., Мещерякова Л.А.: Онкогинекология. Национальное руководство. Под ред. А.Д. Каприна, Л.А. Ашрафяна, И.С. Стилиди. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. 384 с. ID товара: 718130. ISBN: 978-5-9704-5329-2
7	Дубровина С.О., Новиков Е.И., Василенко Л.В. Неотложная помощь в гинекологии. Руководство для врачей. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г, 144 с., ISBN: 978-5-9704-5305-6
8	Подзолкова Н.М., Подзолков В.И., Брагина А.Е., Роговская С.И. Современные возможности диагностики, лечения и профилактики возрастзависимых заболеваний у женщин. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. 200 с. ISBN: 978-5-9704-5269-1

9	Айламазян Э.К. Акушерство: учебник. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа. 2015.
10	Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1000 с. : ил. ISBN 9785970442494.
11	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.
12	Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000 с. : ил.
13	Акушерство и гинекология : клинические рекомендации / гл.ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1024 с. : ил. ISBN 9785970427576.

7.2 Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Акушерство: национальное руководство: краткое издание / Российское общество акушеров-гинекологов, Ассоциация медицинских обществ по качеству ; ред. Э. К. Айламазян, В. Н. Серов, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608 с. – (Национальные руководства)
2	Акушерство и гинекология: клинические рекомендации / гл.ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1024 с. : ил.
3	Акушерство: руководство для практикующих врачей / И. С. Сидорова. – М. : Медицинское информационное агентство, 2013. – 1048 с. : ил.
4	Первая беременность и первые роды: руководство для врачей / Л. Б. Николаева, Г. А. Ушачева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 264 с.: ил.
5	Кардиотокография при беременности и в родах: учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей / И. О. Макаров. – М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 112 с. : ил. мяг.
6	Акушерство и гинекология. Стандарты оказания медицинской помощи. Типовые клинико- фармакологические статьи / оформл. И. И. Лазунова. – М. : Ремедиум, 2009. – 352 с. : мяг. – (Справочник для практических врачей "Ремедиум-Врач").
7	Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я : пер. с англ. / под ред. Т. Холлингуорт ; ред. пер. Н. М. Подзолкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 400 с. : ил. тв.
7	Практическое акушерство с неотложными состояниями: руководство для врачей / В. К. Лихачев. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 720 с.
8	Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 656 с.
9	Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000 с. : ил.
10	Акушерство и гинекология : клинические рекомендации / гл.ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1024 с. : ил. ISBN 9785970427576.
11	Оперативная гинекология / В. И. Краснопольский, С. Н. Бужнова, Н. А. Щукина, А. А. Попов. – 2-е изд., перераб. – М. : МЕДпресс-информ, 2013. – 320 с. : ил. ISBN 9785983228986.
12	Гинекология : национальное руководство : краткое издание / Российское общество

	<u>акушеров-гинекологов, Ассоциация медицинских обществ по качеству</u> ; ред. <u>Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухин.</u> – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с. : ил. – (Национальные руководства). ISBN 9785970426623.
13	Буланов М. Н. Ч.1. : Ультразвуковая гинекология: курс лекций. ВИДАР-М, 2012 г. ISBN 978-5-88429-168-3
14	Буланов М. Н. Т.2. : Ультразвуковая гинекология. ВИДАР-М, 2010 г. ISBN 978-5-88429-135-5
15	Оперативная гинекология / В. И. Краснополяский, С. Н. Буянова, Н. А. Щукина, А. А. Попов. – 2-е изд., перераб. – М. : МЕДпресс-информ, 2013. – 320 с. : ил. ISBN 9785983228986.
16	Оперативное акушерство: учебное пособие / под общ. ред. Т. Е. Белокриницкая. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. – 192 с. : мяг. – (Высшее образование) .
17	Перинатальное акушерство: учебное пособие / В. Б. Цхай. – Ростов-на-Дону : Феникс ; Красноярск : Издательские проекты, 2007. – 512 с. : тв. – (Высшее образование) .
18	Трансвагинальный цветовой доплер: бесплодие, вспомогательная репродукция, акушерство / под ред. А. Курьяк, А. Н. Михайлов, С. Купешич. – СПб. : Издательство "Петрополис", 2001. – 294 с.
19	Острый ДВС- синдром при критических состояниях в акушерско- гинекологической клинике: руководство для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан. – СПб. : СпецЛит, 2008. – 110 с. : мяг.
20	Беременность, роды и послеродовый период у больных с вирусной инфекцией / А. Д. Макацария, Н. В. Долгушина. – М. : Триада-Х, 2005. – 112 с. : ил. мяг.
21	Оценка состояния плода. Кардиотокография. Допплерометрия. Биофизический профиль: Учебное пособие для системы последиплом. мед. образования / С. Л. Воскресенский. – Минск : Книжный Дом, 2004. – 304 с. : ил. тв.
22	Крупный плод в современном акушерстве: состояние проблемы и дискуссионные вопросы / И. Ю. Баева, И. И. Каган, О. Д. Константинова; Изд. организация Оренбургская государственная медицинская академия. – Оренбург : Б.и., 2010. – 146 с.
23	Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях / С. В. Апресян ; ред. В. Е. Радзинский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с. ISBN 978-5-9704099-2-3.
24	Беременность и роды высокого риска: руководство для врачей / В. В. Абрамченко. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 400 с.
25	Кокрановское руководство: беременность и роды : пер. с англ. / Д. Ю. Хофмейр, Д. П. Нейлсон, З. Алфирович, К. А. Кроутер, А. М. Польмедоглу, Э. Д. Ходнетт, Д. М. Л. Гайт, Л. Дули ; ред. Г. Т. Сухих. – М. : Логосфера, 2010. – 412 с.
26	Радзинский В.Е. Неразвивающаяся беременность, 2-е изд., перераб. и доп. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016 – 176 с.
27	Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. 3-е изд., перераб. и доп. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. – 1136 с.
28	Зазерская И.Е. Клинические протоколы ведения пациентов по специальности Акушерство и гинекология часть 1. "Эко-Вектор, СПб.", 2016. 240 с.
29	Коптильный В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. – 400 с.
30	<u>Краснополяский, В. И. Гнойная гинекология / В. И. Краснополяский, С. Н. Буянова, Н. А. Щукина.</u> – М. : МЕДпресс, 2001. – 288 с. ISBN 5-930590-62-1.
31	<u>Лихачев В. К. Практическая гинекология : руководство для врачей / В. К. Лихачев.</u> – М. : Медицинское информационное агентство, 2007. – 664 с. : ил. тв. ISBN 5-89481-526-6.

32	<u>Отт Д. О.</u> Оперативная гинекология / Д. О. Отт. – репр. изд. – М. : Медицинское информационное агентство, 2006. – 612 с. : ил. тв. – (Сокровищница отечественной медицины). ISBN 5-89481-323-9.
33	<u>Подзолкова, Н. М.</u> Клиническая гинекология : учебное пособие / Н. М. Подзолкова, <u>И. В. Кузнецова</u> , <u>О. Л. Глазкова</u> . – М. : Медицинское информационное агентство, 2009. – 616 с. : ил. тв. ISBN 978-5-89481-735-4.
34	Поликлиническая гинекология : клинические лекции / под ред. <u>В. Н. Прилепская</u> . – 2-е изд., доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 640 с. : тв. ISBN 5-9832210-4-31
35	Практическая гинекология : клинические лекции / под ред. <u>В. И. Кулаков</u> , <u>В. Н. Прилепская</u> . – 3-е изд., доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 736 с. : ил. тв. ISBN 5-9832216-8-Х.
36	<u>Роузвиа С. К.</u> Гинекология : справочник практического врача / С. К. Роузвиа ; под общ. ред. <u>Э. К. Айламазян</u> . – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 520 с. : ил. мяг. ISBN 5-9832203-9-Х.
37	<u>Серова Т. А.</u> Гинекология. Рецепты мировой медицины / Т. А. Серова. – 3-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. – 220 с. : тв. – (Больной вопрос). ISBN 5-222-09626-2.
38	<u>Сметник В. П.</u> Неоперативная гинекология : руководство для врачей / В. П. Сметник, <u>Д. Г. Тумилович</u> . – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицинское информационное агентство, 2003. – 560 с. : ил. тв. ISBN 5-89481-165-1.
39	<u>Тихомиров А. Л.</u> Практическая гинекология : руководство для врачей / А. Л. Тихомиров, <u>Д. М. Лубнин</u> . – М. : Медицинское информационное агентство, 2009. – 432 с. : ил. тв. ISBN 978-5-89481-731-6.
40	<u>Харт Д. М.</u> Гинекология. Иллюстрированное клиническое руководство : пер. с англ. / Д. М. Харт, <u>Д. Норман</u> ; ред. пер. <u>В. Н. Прилепская</u> . – М. : БИНОМ, 2009. – 464 с. : ил. тв. ISBN 978-5-9518028-3-5.
41	<u>Хирш Х. А.</u> Оперативная гинекология : атлас: пер. с англ. / Х. А. Хирш, <u>О. Кезер</u> , <u>Ф. А. Икле</u> ; гл. ред. <u>В. И. Кулаков</u> ; отв. ред. <u>И. В. Федоров</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 656 с. : ил. тв. ISBN 978-5-9704053-1-4.
42	<u>Цвелев Ю. В.</u> Ургентная гинекология : Практическое руководство для врачей / Ю. В. Цвелев, <u>В. Ф. Беженарь</u> , <u>И. В. Берлев</u> . – СПб. : Фолиант, 2004. – 384 с. : тв. ISBN 5-939290-99-Х.
43	<u>Татарчук Т. Ф.</u> Ч.1: Эндокринная гинекология: Клинические очерки / Т. Ф. Татарчук, <u>Я. П. Сольский</u> . – Киев : Заповіт, 2003. – 304 с. : ил. мяг. ISBN 966-7272-48-6.

7.3 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Акушерские кровотечения: учебное пособие, под ред. Боровковой Л. В. Изд-во НижГМА, 2015
2.	Беременность и роды у женщин с нейроэндокринно-обменными заболеваниями :

	Учебно-методическое пособие / А. Ф. Добротина, Н. А. Егорова, В. И. Струкова, Л. П. Загрядская. – Н.Новгород : НГМА, 2000. – 50 с
3.	Диагностика и лечение заболеваний шейки матки. Современные возможности, анализ ошибок. Учебное пособие. И.А. Кузнецова и др.; под ред. д.м.н. проф. Л.В. Боровковой Н. Новгород, 2017. – 60 с. ISBN 978-5-7032-1184-7
4	Боровкова Л.В., Першин Д.В., Загрядская Л.П. Диагностика опухолей яичников: учебное пособие 2-е изд. Нижний Новгород, 2016. – 76 с. ISBN 978-5-7032-1056-7
5	Терентьева О.И., Румянцева Т.В. Мастит: диагностика и лечение. Учебное пособие. Н. Новгород, 2017. – 40 с. ISBN 978-5-7032-1179-3
6	Терентьева О.И., Терентьев И.Г. Особенности применения и критерии оценки использования препаратов половых стероидов в маммологии. Учебное пособие. Н. Новгород, 2017. 52 с. ISBN 978-5-7032-1176-2
7	Гречканев, Г.О. Технологии озонотерапии в акушерстве и гинекологии: монография Н. Новгород, 2016. 384 с. ISBN 978-5-7032-1106-9
8	Сахарный диабет и беременность : учебное пособие \ Яркова Наталья Александровна Издательство: Изд-во НижГМА 2017

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

7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО)	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021

	и «Медицина. Здравоохранение (СПО)»» http://www.studmedlib.ru		библиотеки ПИМУ)	
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	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».	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
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).

7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ 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:	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	https://elibrary.ru 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 31.12.2021
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	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	Поисковая система	С любого	Не

	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	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

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

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

1. Учебные комнаты

2. Конференц-зал

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

Компьютер

Мультимедийный проектор

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 образовательных организаций, без	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.

	ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.					
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		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 "Софтлайн н Трейд" от 04.12.202 0