

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



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


Е.С. Богомолова

« 19 » 03 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.02
«Анестезиология-реаниматология»

Дисциплина: Акушерство и гинекология
Базовая часть Б1.Б2.

36 часов (1 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.02 «Анестезиология - реаниматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 №1044.

Разработчик рабочей программы:

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

Рецензенты:

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

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

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

Заведующий кафедрой

Катю (Каткова Н.Ю.)
(ПОДПИСЬ)

«11» 03 2021г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника
учебно-методического управления

Ловцова Ловцова Л.В.
(ПОДПИСЬ)

«19» 02 2021 г.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами дисциплины являются:

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

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к базовой части блока Б1. (индекс Б1.Б.2) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология - реаниматология», изучается на 1 курсе обучения.

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

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

Универсальная компетенция (УК-1):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Профессиональная компетенция (ПК-6):

лечебная деятельность: готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

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

	<ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения • владеть методами анализа, возможностями применения их на практике. 		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи		
	<p>В результате обучения ординатор должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные признаки и методы диагностики беременности. 2. Основные причины неотложных состояний в акушерстве и гинекологии. 3. Современные методы профилактики и лечения акушерско-гинекологической патологии, а также непланируемой беременности. 4. Влияние акушерской патологии на развитие плода и новорожденного <p>Ординатор должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях. 2. Оказать акушерское пособие в родах. 3. Определить показания к госпитализации беременной или гинекологической больной, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием женщины. 4. Провести дифференциальную диагностику при остром животе в гинекологии. 5. Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями. 6. Проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения. <p>Ординатор должен владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методами акушерского пособия в родах; 2. Методами реанимации при неотложных состояниях; 3. катетеризация мочевого пузыря; 4. венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови 	Лекции, семинары, практически занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,1	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	0,3	12
Семинары (С)	0,2	8
Самостоятельная работа (СР)	0,4	12
Промежуточная аттестация зачет		

ИТОГО	1	36
-------	---	----

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

№	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	Всего	
1	Общие вопросы диагностики беременности, акушерских осложнений, оказания неотложной помощи в акушерстве	2	4	6	6	18	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
2	Вопросы оказания неотложной помощи в гинекологии	2	4	6	6	18	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
	ИТОГО:	4	8	12	12	36	

Л- лекции

ПЗ – практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Темы лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия, эклампсия.	2
2.	Воспалительные заболевания женских половых органов	2
	ИТОГО (всего - 4 АЧ)	

5.4. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1	Протокол ведения родов в головном предлежании.	1
2	Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания к кесареву сечению во время беременности и в родах. Противопоказания. Условия. Методики кесарева сечения	2
3	Кровотечения во время беременности и родов	2
4	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия, эклампсия.	1
5	Острый живот в гинекологии	2
6	Миома матки	2
7	Воспалительные заболевания женских половых органов.	2
	ИТОГО (всего - 12 АЧ)	

5.5. Темы семинарских занятий

№ п/п	Темы семинарских занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии	2
2	Эмболия околоплодными водами	2
3	Опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.	2
4	Современные методы контрацепции	2
	ИТОГО (всего - 8 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Темы самостоятельной работы	Трудоемкость в АЧ
1.	Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания к кесареву сечению во время беременности и в родах. Противопоказания. Условия. Методики кесарева сечения	2
2	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии	2
3	Эмболия околоплодными водами	2
4	Внематочная беременность, апоплексия яичника	2
5	Миома матки	2
6	Воспалительные заболевания женских половых органов.	2
	ИТОГО (всего - 12 АЧ)	

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

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

6.2. Примеры оценочных средств:

1. Тестовые задания

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

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

2. При обнаружении дефекта последа необходимо произвести:

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

3. У роженицы 25 лет произошли 2 своевременные роды плодом 3650-52. 1 период родов 6 часов, 2 период 30 мин. Через 10 мин плацента отделилась самостоятельно, послед выделился. При осмотре плаценты сомнения в ее целостности.

а. Вероятный диагноз:

- А. остатки плаценты
- Б. гипотония матки

- В. разрыв матки
- Г. ДВС-синдром
- Д. разрыв шейки матки

б. Тактика ведения

- А. тампонада матки
- Б. выскабливание матки
- В. ручное обследование полости матки
- Г. введение кровозаменителей
- Д. наружный массаж матки

4. Миому матки приходится дифференцировать:

- А. опухолями яичников
- Б. раком эндометрия
- В. аденомиозом
- Г. беременностью
- Д. все вышеперечисленное
- Е. Ничего из перечисленного

5. Какой из методов исследования является наиболее достоверным в диагностике гиперпластических процессов эндометрия:

- А. эхография
- Б. гистероскопия
- В. цитологическое исследование аспирата из полости матки
- Г. гистерография
- Д. раздельное диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием.

Выберете два и более правильных ответов. Для выбора ответов к вопросам используйте ниже приведенную схему:

- А- если верно 1,2,3.
- Б- если верно 1,3
- В- если верно 2,4
- Г- если верно 2,3,4
- Д- если верно все

6. Какие анатомические образования необходимо пересекать при аднексэктомии?

- 1. собственная связка яичника
- 2. круглая связка матки
- 3. воронко-тазовая связка
- 4. широкая связка матки

7. Контрацептивное действие комбинированных эстроген-гестагенных препаратов заключается:

- 1. в торможении процесса овуляции
- 2. в снижении вязкости цервикальной слизи
- 3. в подавлении секреторных изменений в эндометрии

4. в иммобилизации сперматозоидов
5. в нормализации соотношения ФСГ и ЛГ

Ситуационные задачи

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	-	<p>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 состояния 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.</p>
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	Определение тактики ведения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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,

		<p>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.
В	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:
P0	-	отсутствует указание на один из представленных признаков Диагноз обоснован полностью неверно.
В	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.
Н	-	
Ф	...	
Ф
		...

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

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	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. Сток 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.
H	-	
Ф	...	
Ф
		...

H	-	005
Ф	A/02.7	Оказание специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи детям и женщинам вне беременности, подросткам и женщинам в период беременности, в родах и в послеродовом периоде в стационарных условиях, в том числе дневного стационара
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У первородящей 26 лет, произошли роды в сроке беременности 42 недели. Родился живой мальчик массой 4300г рост 56см с оценкой по Апгар 4-6 баллов. При осмотре новорожденного кости черепа плотные, швы и роднички узкие, мацерация кожи на ладонях и стопах, длинные ногти на пальцах рук и ног. После проведения первичных реанимационных мероприятий ребенок переведен в ПИТ. Через 10 мин самостоятельно отделился и выделился послед: цел, оболочки и пуповина зеленые, поверхность трофобласта с дистрофическими изменениями.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Запоздалые роды переносным крупным плодом в 42 недели беременности. Асфиксия новорожденного тяжелой степени
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: не указаны сопутствующие состояния: асфиксия новорожденного тяжелой степени.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз установлен на основании срока беременности 42 недели и признаков переносности у новорожденного. Асфиксия плода – учитывая оценку по шкале Апгар
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны сопутствующие состояния: асфиксия новорожденного тяжелой степени или Обоснование диагноза дано неверно.
P0	-	Обоснование диагноза дано неверно или Диагноз обоснован полностью неверно.

В	3	Перечислите клинические признаки синдрома Беллентайна- Рунге
Э	-	При осмотре новорожденного кости черепа плотные, швы и роднички узкие, мацерация кожи на ладонях и стопах, длинные ногти на пальцах рук и ног.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но признаки перечислены не полностью
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие ошибки допущены при ведении беременности у данной пациентки? Ответ обоснуйте
Э	-	1. беременная не была госпитализирована в отделение патологии беременности в 40 нед 4/5 дней 2. не проводилась подготовка шейки матки к родам и наблюдение за состоянием плода 3. не проведена индукция родов в 41 неделю
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но не дано обоснование
P0	-	Ответ неверный
В	5	Перечислите принципы реанимации новорожденного при асфиксии в родовом зале.
Э	-	1. Отсасывание содержимого носовых ходов и полости рта 2. Пережатие и пересечение пуповины сразу после рождения 3. Новорожденного помещают на стол, обогреваемый источником лучистого тепла 4. Проводится интубация трахеи и отсасывание слизи и околоплодных вод 5. При брадикардии массаж сердца с частотой 100-120 движений в мин 6. Катетеризация пупочной вены
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но принципы перечислены не полностью
P0	-	Ответ неверный

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

7.1. Перечень основной литературы

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

2	Болотских В.М. Преждевременное излитие околоплодных вод: теория и практика Издательство: Эко-Вектор, 2018 г. 191 с. ISBN: 978-5-906648-62-4
3	Дубровина С.О., Новиков Е.И., Василенко Л.В. Неотложная помощь в гинекологии. Руководство для врачей. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г, 144 с., ISBN: 978-5-9704-5305-6
4	Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1000 с. : ил. ISBN 9785970442494.
5.	Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология, педиатрия : руководство для врачей и преподавателей / сост. М. Д. Горшков ; ред. Г. Т. Сухих. – М. : РОСОМЕД, 2015. – 232 с. : ил.

7.2 Перечень дополнительной литературы

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

Клинические протоколы (клинические рекомендации):

1. Преждевременные роды
2. Нормальная беременность
3. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия
4. Кесарево сечение: показания, методы обезболивания, хирургическая техника
5. Миома матки

7.3. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

7.3.1. 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

7.3.2. 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) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	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 библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
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).

7.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная	Полнотекстовые	С любого	Не

	электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 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 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

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

1. *Лекционный зал ГБУЗ НО Родильный дом № 1,.*

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

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

1. *телевизор 1 шт.*

2. *мультимедиа проектор 1 шт.*

3. *ПК 1 шт.*

5. *доски 1 шт.*

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 Александро	1960	2471/05-18 от 28.05.201

				вич		8
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательн ых организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫ Е ТЕХНОЛО ГИИ"	283	без ограничен ия с правом на получени е обновлен ий на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распростр аняемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузе р		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлай н Трейд" от 04.12.202 0