

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»



УТВЕРЖДАЮ:

И.о. проректора по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Оперативное акушерство

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация Врач – акушер-гинеколог

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Хирургические болезни

Выпускающая кафедра Хирургические болезни

Начальник
учебно-методического отдела

Семенова Л.У.

Директор Института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденов М.А.

Черкесск 2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	3
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	4
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1 Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание и структура дисциплины	5
4.3. Самостоятельная работа ординатора	15
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	17
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям	17
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям ..	17
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	17
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	18
6. Образовательные технологии	21
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	21
7.1 Список основной литературы	21
7.2 Список дополнительной литературы	21
7.3. Периодические (специализированные) издания	22
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы	22
7.5. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	Ошибка!
Закладка не определена.	
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	22
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	22
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	25
8.3. Требования к специализированному оборудованию	25
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	25
10. Оценка качества освоения программы	25

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины Целью изучения дисциплины является подготовка высококвалифицированного врача специалиста, владеющего обширным объемом теоретических знаний, способного успешно решать сложные профессиональные задачи, умеющего осуществить дифференциально-диагностический поиск, оказывать в полном объеме своевременную квалифицированную медицинскую помощь, проводить необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья женского населения, матери и ребенка.

Задачи дисциплины:

1. Овладеть необходимым уровнем знаний по оперативному акушерству.
2. Овладеть лечебно-диагностическими процессами, оперативной техникой для оказания профессиональной медицинской помощи.
3. Уметь оказать помощь при экстренных ситуациях в акушерстве.
4. Освоить вопросы организации акушерско-гинекологической помощи в стране, принципы взаимодействия различных структур, оказывающих помощь и поддержку женщине матери и ее ребенку.
5. Научиться самостоятельно принимать решения в сложных вопросах профессиональной деятельности

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Оперативное акушерство» направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных (ПК) компетенций.

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки, контрольные вопросы, темы докладов.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Оперативное акушерство» изучается в 3 семестре и входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений.

Данная дисциплина опирается на содержание дисциплин, изученных по программам специалитета. Изучение дисциплины необходимо для совершенствования и практического закрепления знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками:

Производственная (клиническая) практика (стационар) (4 семестр, часть формируемая участниками образовательного процесса);

Производственная (клиническая) практика (поликлиника) (4 семестр, часть формируемая участниками образовательного процесса);

«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, обязательная часть).

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
----------	----------------------------------	-------------------------------

п/п		
1.	Дисциплины, изученные по программам специалитета	Производственная (клиническая) практика (4 семестр, часть формируемая участниками образовательного процесса)
2.		«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, обязательная часть).

4. Структура и содержание дисциплины

4.1 Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.		
	Всего час, /з.ед.	Семестр	
		3	
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	36	36	
Лекции (Л)	8	8	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	28	28	
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего	36	36	
<i>Самостоятельное изучение материала</i>	10	10	
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	10	10	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	8	8	
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>	8	8	
В том числе: контактная внеаудиторная работа	2	2	
Промежуточная аттестация	Зачет	Зачет	Зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Формы контроля
-------	-----------------------------	---------------------------	------------------	----------------

Тема 1.	Топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, мышц тазового дна	Топографическая анатомия передней брюшной стенки, виды лапаротомии. Строение органов малого таза. Строение наружных половых органов, мышцы тазового дна. Профилактика опущения внутренних половых органов, методы послеродовой реабилитации	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, устный опрос
Тема 2.	Инвазивные методы диагностики в акушерстве	Биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, амниоскопия. Показания, противопоказания, условия к проведению, техника манипуляций, возможные риски и осложнения.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
Тема 3.	Прерывание беременности в I и II триместрах	Медицинские показания для проведения манипуляции, противопоказания, риски и возможные осложнения. Реабилитация пациенток после прерывания беременности.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
Тема 4.	Истмико-цервикальная недостаточность	Невынашивание беременности, факторы риска, диагностика, методы хирургической коррекции (техника по Макдональду, двойной П-образный шов, шов по Любимовой в модификации Мамедалиевой, шов Широкара). Введение и удаление разгружающего акушерского pessaria: выбор размера, техника введения и удаления. Реабилитация пациенток после невынашивания беременности.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
Тема 5	Кесарево сечение.	Диагностика показаний, методика кесарева сечения поперечным разрезом в нижнем маточном сегменте, донного и корпорального кесарева сечения. Профилактика интраоперационных и постоперационных осложнений. Реабилитация пациенток после кесарева сечения	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

Тема 6	Акушерские кровотечения. Послеродовые манипуляции	Причины кровотечений во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Клиника, диагностика, этапность оказания медицинской помощи при предлежании плаценты, вращении предлежащей плаценты в рубец на матке, преждевременной отслойке плаценты, послеродовом кровотечении. Техника наложения гемостатических компрессионных швов; перевязки маточных артерий; бимануальной компрессии матки; введения внутриматочного баллона. Послеродовые манипуляции: ручное обследование стенок послеродовой матки, ручное отделение плаценты и выделения последа, вправление матки при вывороте, вакуумное опорожнение полости матки и выскабливание стенок послеродовой матки. Реабилитация пациенток после перенесенного акушерского кровотечения.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
Тема 7	Подготовка шейки матки к родам.	Переносимая беременность: критерии и методы диагностики. Показания, противопоказания и техника введения гидроскопического цервикального расширителя, катетера Фолея. Амниоскопия: показания, противопоказания, диагностическая ценность. Амниотомия: показания и противопоказания к проведению, условия выполнения, осложнения. Техника манипуляции.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	
Тема 8	Акушерские щипцы	Показания, противопоказания и условия наложения. Техника наложения и направление тракций при полостных и выходных акушерских щипцах. Осложнения манипуляции	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	

Тема 9	Вакуум-экстракция плода	Показания, противопоказания, условия наложения. Техника тракций в зависимости от вида вставления и плоскости нахождения головки плода. Осложнения манипуляции	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
Тема 10	Плодоразрушающие операции	Показания и противопоказания к проведению операции, условия проведения операции, инструментарий и техника декапитации, клейдотомии, краниотомии, спондилотомии и эвисцерации. Реабилитация пациенток после плодоразрушающих операций.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
Тема 11	Дистоция плечиков	Дистоция плечиков: диагностические критерии. Приемы оказания помощи Мак-Робертса, надлобковое надавливание, прием Рубина, винт Вуда, прием Гаскин, извлечение задней ручки, задняя аксиальная слинговая тракция	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
Тема 12	Тазовое предлежание плода	Тазовое предлежание плода: причины возникновения, методы диагностики, классификация. Биомеханизм родов при чистоягодичном предлежании. Поворот на головку при тазовом предлежании плода. Ручное пособие при тазовом предлежании плода. Экстракцию плода за тазовый конец, прием Ловсета, классическое ручное пособие, приемы Морисо - Левре, Смелли – Вейта.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
Тема 13	Родовой травматизм матери	Диагностика родового травматизма. Разрыв матки, разрыв шейки матки, стенок влагалища, промежности, сфинктера прямой кишки, симфизиопатия, разрыв лонного сочленения. Показания к эпизио- и перинеотомии. Эпизио- и перинеотомия, эпизио- и перинеорафия: техника проведения манипуляций. Реабилитация после родового травматизма	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

4.2.2. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1.	3	Топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, мышц тазового дна	1		2	2	5	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
2.	3	Инвазивные методы диагностики в акушерстве	1		2	2	5	
3.	3	Прерывание беременности в I и II триместрах	1		2	2	5	
4.	3	Истмико-цервикальная недостаточность	-		2	2	4	
5	3	Кесарево сечение.	1		4	4	9	
6	3	Акушерские кровотечения. Послеродовые манипуляции	1		2	2	5	
7	3	Подготовка шейки матки к родам.	-		2	4	6	
8	3	Акушерские щипцы	-		2	4	6	
9	3	Вакуум-экстракция плода	-		2	4	6	
10	3	Плодоразрушающие операции	-		2	4	6	
11	3	Дистоция плечиков	1		2	2	5	
12	3	Тазовое предлежание плода	1		2	2	5	
13	3	Родовой травматизм матери	1		2	2	5	
		ИТОГО:	8	-	28	36	72	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, мышц тазового дна	Топографическая анатомия передней брюшной стенки, виды лапаротомии. Строение органов малого таза. Строение наружных половых органов, мышцы тазового	1

№ п/п	Наименование (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
		дна. Профилактика опущения внутренних половых органов, методы послеродовой реабилитации	
2.	Инвазивные методы диагностики в акушерстве	Биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, амниоскопия. Показания, противопоказания, условия к проведению, техника манипуляций, возможные риски и осложнения.	1
3.	Прерывание беременности в I и II триместрах	Медицинские показания для проведения манипуляции, противопоказания, риски и возможные осложнения. Реабилитация пациенток после прерывания беременности.	1
4	Кесарево сечение.	Диагностика показаний, методика кесарева сечения поперечным разрезом в нижнем маточном сегменте, донного и корпорального кесарева сечения. Профилактика интраоперационных и постоперационных осложнений. Реабилитация пациенток после кесарева сечения	1
5	Акушерские кровотечения. Послеродовые манипуляции	Причины кровотечений во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Клиника, диагностика, этапность оказания медицинской помощи при предлежании плаценты, врастании предлежащей плаценты в рубец на матке, преждевременной отслойке плаценты, послеродовом кровотечении. Техника наложения гемостатических компрессионных швов; перевязки маточных артерий; бимануальной компрессии матки; введения внутриматочного баллона. Послеродовые манипуляции: ручное обследование стенок послеродовой матки, ручное отделение плаценты и выделения последа, вправление матки при вывороте, вакуумное	1

№ п/п	Наименование (темы) лекции	раздела	Содержание лекции	Всего часов
			опорожнение полости матки и выскабливание стенок послеродовой матки. Реабилитация пациенток после перенесенного акушерского кровотечения.	
6	Дистоция плечиков		Дистоция плечиков: диагностические критерии. Приемы оказания помощи Мак-Робертса, надлобковое надавливание, прием Рубина, винт Вуда, прием Гаскин, извлечение задней ручки, задняя аксиальная слинговая тракция	1
7	Тазовое предлежание плода		Тазовое предлежание плода: причины возникновения, методы диагностики, классификация. Биомеханизм родов при чистоягодичном предлежании. Поворот на головку при тазовом предлежании плода. Ручное пособие при тазовом предлежании плода. Экстракцию плода за тазовый конец, прием Ловсета, классическое ручное пособие, приемы Морисо - Левре, Смелли – Вейта.	1
8	Родовой травматизм матери		Диагностика родового травматизма. Разрыв матки, разрыв шейки матки, стенок влагалища, промежности, сфинктера прямой кишки, симфизиопатия, разрыв лонного сочленения. Показания к эпизио- и перинеотомии. Эпизио- и перинеотомия, эпизио- и перинеорафия: техника проведения манипуляций. Реабилитация после родового травматизма	1
ИТОГО часов в семестре:				8

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
-------	---	----------------------------------	-------------

1	3	4	5
Семестр 3			
1	Топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, мышц тазового дна	Топографическая анатомия передней брюшной стенки, виды лапаротомии. Строение органов малого таза. Строение наружных половых органов, мышцы тазового дна. Профилактика опущения внутренних половых органов, методы послеродовой реабилитации	2
2	Инвазивные методы диагностики в акушерстве	Биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, амниоскопия. Показания, противопоказания, условия к проведению, техника манипуляций, возможные риски и осложнения.	2
3	Прерывание беременности в I и II триместрах	Медицинские показания для проведения манипуляции, противопоказания, риски и возможные осложнения. Реабилитация пациенток после прерывания беременности.	2
4	Истмико-цервикальная недостаточность	Невынашивание беременности, факторы риска, диагностика, методы хирургической коррекции (техника по Макдональду, двойной П-образный шов, шов по Любимовой в модификации Мамедалиевой, шов Широждара). Введение и удаление разгружающего акушерского пессария: выбор размера, техника введения и удаления. Реабилитация пациенток после невынашивания беременности.	2
5	Кесарево сечение.	Диагностика показаний, методика кесарева сечения поперечным разрезом в нижнем маточном сегменте, донного и корпорального кесарева сечения. Профилактика интраоперационных и послеоперационных осложнений. Реабилитация пациенток после кесарева сечения	4
6	Акушерские кровотечения. Послеродовые манипуляции	Причины кровотечений во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Клиника, диагностика, этапность оказания медицинской помощи	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
		<p>при предлежании плаценты, вращении предлежащей плаценты в рубец на матке, преждевременной отслойке плаценты, послеродовом кровотечении. Техника наложения гемостатических компрессионных швов; перевязки маточных артерий; бимануальной компрессии матки; введения внутриматочного баллона.</p> <p>Послеродовые манипуляции: ручное обследование стенок послеродовой матки, ручное отделение плаценты и выделения последа, вправление матки при вывороте, вакуумное опорожнение полости матки и выскабливание стенок послеродовой матки. Реабилитация пациенток после перенесенного акушерского кровотечения.</p>	
7	Подготовка шейки матки к родам.	<p>Переношенная беременность: критерии и методы диагностики. Показания, противопоказания и техника введения гигроскопического цервикального расширителя, катетера Фолея.</p> <p>Амниоскопия: показания, противопоказания, диагностическая ценность.</p> <p>Амниотомия: показания и противопоказания к проведению, условия выполнения, осложнения. Техника манипуляции.</p>	2
8	Акушерские щипцы	<p>Показания, противопоказания и условия наложения. Техника наложения и направление тракций при полостных и выходных акушерских щипцах. Осложнения</p>	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
		манипуляции	
9	Вакуум-экстракция плода	Показания, противопоказания, условия наложения. Техника тракций в зависимости от вида вставления и плоскости нахождения головки плода. Осложнения манипуляции	2
10	Плодоразрушающие операции	Показания и противопоказания к проведению операции, условия проведения операции, инструментарий и техника декапитации, клейдотомии, краниотомии, спондилотомии и эвисцерации. Реабилитация пациенток после плодоразрушающих операций.	2
11	Дистоция плечиков	Дистоция плечиков: диагностические критерии. Приемы оказания помощи Мак-Робертса, надлобковое надавливание, прием Рубина, винт Вуда, прием Гаскин, извлечение задней ручки, задняя аксиальная слинговая тракция	2
12	Тазовое предлежание плода	Тазовое предлежание плода: причины возникновения, методы диагностики, классификация. Биомеханизм родов при чисто ягодичном предлежании. Поворот на головку при тазовом предлежании плода. Ручное пособие при тазовом предлежании плода. Экстракцию плода за тазовый конец, прием Ловсета, классическое ручное пособие, приемы Морисо - Левре, Смелли – Вейта.	2
13	Родовой травматизм матери	Диагностика родового травматиза. Разрыв матки, разрыв шейки матки, стенок влагалища, промежности, сфинктера прямой кишки, симфизиопатия, разрыв лонного сочленения. Показания к эпизио- и перинеотомии. Эпизио- и перинеотомия, эпизио- и перинеорафия: техника	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
		проведения манипуляций. Реабилитация после родового травматизма	
ИТОГО часов в семестре:			28

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, мышц тазового дна	Самостоятельное изучение материала	5
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
2.	Инвазивные методы диагностики в акушерстве	Самостоятельное изучение материала	5
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
3.	Прерывание беременности в I и II триместрах	Самостоятельное изучение материала	5
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
4.	Истмико-цервикальная недостаточность	Самостоятельное изучение материала	4
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
5.	Кесарево сечение	Самостоятельное изучение материала	9
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению	

		задач (ПТКРЗ)	
6.	Акушерские кровотечения. Послеродовые манипуляции	Самостоятельное изучение материала	5
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
7.	Подготовка шейки матки к родам	Самостоятельное изучение материала	6
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
8.	Акушерские щипцы	Самостоятельное изучение материала	6
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
9.	Вакуум-экстракция плода	Самостоятельное изучение материала	6
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
10.	Плдоразрушающие операции	Самостоятельное изучение материала	6
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
11.	Дистоция плечиков	Самостоятельное изучение материала	5
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
12.	Тазовое предлежание плода	Самостоятельное изучение материала	5
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	

13.	Родовой травматизм матери	Самостоятельное изучение материала	5
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
ИТОГО часов в семестре:			36

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы:

постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по написанию доклада.

Доклад является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания доклада – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В докладе важны чёткость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание доклада – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания доклада рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Доклад состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введении дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении доклада.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос доклада. Подготовка этой части доклада предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание доклада и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части доклада следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть доклада должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании доклада бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определённым автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

Общий объем доклада: максимально - 15 страниц машинописного текста формата А-4.

2. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

3. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.

б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

4. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к зачету простым

повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче зачета объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. Незачет проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на зачете.

При получении незачета/ не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	3	Лекция. Топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, мышц тазового дна	Лекция-визуализация	2
2	3	Практическое занятие. Акушерские кровотечения. Послеродовые манипуляции	Разбор клинических случаев	4
3	3	Практическое занятие. Кесарево сечение	Разбор клинических случаев	4
4	3	Практическое занятие. Родовой травматизм матери	Разбор клинических случаев	4
	Итого			14

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1 Список основной литературы

1.	Славянова И.К. Акушерство и гинекология / Славянова И.К.. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. — 575 с. — ISBN 978-5-222-35222-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/116223.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей .- Текст: электронный
2.	Кузнецова, Л. Э. Акушерство : учебное пособие / Л. Э. Кузнецова. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2022. — 600 с. — ISBN 978-985-7253-99-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/134072.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей .- Текст: электронный
7.2 Список дополнительной литературы	

1.	Иванов А.А. Акушерство и гинекология : учебное пособие / Иванов А.А.. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 с. — ISBN 978-5-9758-1879-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80977.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей.- Текст: электронный
2.	Акушерство: учебник / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2015.656с.:ил.-ISBN978-5-9704-3295-2-Текст: непосредственный.

7.3. Периодические (специализированные) издания

- 1) Журнал Инновационные технологии в медицине <http://www.iprbookshop.ru/37669.html>
- 2) Журнал Медицинская визуализации <http://www.iprbookshop.ru/7262.html>

7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ООО «Ай Пи Ар Медиа». Доступ к Цифровому образовательному ресурсу IPRsmart (ЭБС) Договор №10423/23П от 30.06.2023 г.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.5. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 661F-1EQ8-BH73-6A97 Срок действия: с 22.12.2023 до 22.12.2024
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-24-01 от 19.01.2024 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. *Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.
(учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд.№ 301))*

Оборудование: доска ученическая-1шт., стол-1шт., стол ученический -27шт., стул ученический – 27 шт., кафедра -1шт.

Технические средства обучения:

экран рулонный 1 шт., ноутбук - 1 шт. мультимедиа – проектор - 1 шт.

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1 шт.

2. *Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*
(учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (Ауд. № 101))

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт., стол – 1 шт. стол ученический -10 шт., стул мягкий –1 шт., стул ученический- 13 шт., шкаф -1шт.

Технические средства обучения: экран рулонный - 1 шт. ноутбук - 1 шт. мультимедиа – проектор - 1 шт.

3. *Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*
(учебная аудитория для проведения практических занятий (Ауд. № 12))

Специализированная мебель:

доска меловая -1 шт., кафедра настольная – 1 шт.,

комплект учебной мебели на 48 посадочных мест, стол преподавательский – 1 шт., кресло – 1 шт.

Мультимедийные средства обучения: экран настенный – 1 шт., проектор – 1 шт..

4. *Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.*

Индивидуальный родовой зал № 1:

акушерские щипцы - 1 шт., амниотом – 3 шт., аппарат для измерения артериального давления - 1 шт., монитор анестезиологический - 1 шт., аппарат для маточной баллонной тампонады - 1 шт., аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и двумя датчиками (переносной)- 1 шт., аппарат искусственной вентиляции легких стационарный (транспортный) – 1 шт., весы для новорожденных (электронные) - 1 шт., диспенсер для мытья и дезинфекции рук – 1 шт., насос инфузионный для новорожденных – 1 шт., источник кислорода (центральная разводка или концентратор кислорода) – 1 шт., источник медицинского воздуха – 1 шт., каталка медицинская – 1 шт., контейнеры и емкости для сбора бытовых и медицинских отходов – 2 шт., емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов – 1 шт., кровать функциональная для приема родов – 1 шт., ларингоскоп с набором клинков – 1 шт., монитор жизненно важных функций неонатальный с возможностью проведения пульсоксиметрии, ЭКГ-мониторинга, термометрии тела – 1 шт., набор для сердечно-легочной реанимации, многоразового использования – 1 шт., Набор инструментов для зашивания разрывов мягких родовых путей – 3 шт., набор инструментов для осмотра родовых путей – 3 шт., насос инфузионный (инфузомат) – 1 шт., облучатель бактерицидный - 1 шт., облучатель фототерапевтический с возможностью регулировки высоты блока облучения и возможностью его поворота – 1 шт., стол для реанимации новорожденных – 1 шт., противошоковая укладка – 1 шт., пульсоксиметр с питанием от батареи и возможностью зарядки от сети постоянного тока – 1 шт., светильник медицинский передвижной – 1 шт., светильник медицинский потолочный – 1 шт., система для вакуум-экстракции плода – 1 шт., смеситель воздушно-газовой смеси – 1 шт., стетоскоп акушерский 1 шт., стетофонендоскоп – 1 шт., стол для врача анестезиолога- реаниматолога – 1 шт., стол пеленальный с подогревом для новорожденных – 1 шт., стол инструментальный разборный - 1 шт., укладка для профилактики парентеральных инфекций – 1 шт., установка для дезинфекции медицинских изделий – 1 шт., фетальный монитор – 1 шт., фонендоскоп для новорожденных – 1 шт., холодильник медицинский – 1 шт., шкаф для медикаментов – 1 шт., шкаф для хранения стерильного материала – 1 шт., электроотсос

для новорожденных – 1 шт., аппарат наркозно-дыхательный – 1 шт., облучатель для фототерапии красным светом, с питанием от сети- 1 шт., расходный материал.

5. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Операционная:

аппарат искусственной вентиляции легких стационарный (транспортный) – 1 шт., аппарат для реинфузии крови – 1 шт., аппарат для электрохирургии – 1 шт., аппарат для механической искусственной вентиляции легких для новорожденных с опцией СРАР и кислородным смесителем или аппарат для ручной искусственной вентиляции легких для новорожденных поточного типа с опцией СРАР и кислородным смесителем и ротаметром – 1 шт., аппарат наркозно-дыхательный – 1 шт., аспиратор (помпа) хирургический – 1 шт., весы для новорожденных (электронные) – 1 шт., дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи – 1 шт., насос инфузионный – 1 шт., насос инфузионный для новорожденных – 1 шт., источник кислорода (центральная разводка или концентратор кислорода) – 1 шт., источник медицинского воздуха – 1 шт., капнограф – 1 шт., каталка медицинская – 1 шт., контейнеры и емкости для сбора бытовых и медицинских отходов – 2 шт., емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов – 1 шт., контейнер для хранения стерильных инструментов и материала – 2 шт., ларингоскоп (набор) – 1 шт., аппарат для подогревания инфузионных растворов – 1 шт., аппарат дыхательный ручной – 1 шт., монитор жизненно важных функций неонатальный с возможностью проведения пульсоксиметрии, ЭКГ-мониторинга, термометрии тела – 1 шт., монитор анестезиологический – 1 шт., набор для катетеризации центральных вен – 1 шт., набор для сердечно-легочной реанимации, многоцветного использования – 1 шт., набор для реанимации – 1 шт., набор для эпидуральной анестезии – 2 шт., набор трахеостомических трубок – 1 шт., набор хирургических инструментов – 3 шт., бактерицидный облучатель – 1 шт., стол для реанимации новорожденных – 1 шт., пульсоксиметр с питанием от батареи и возможностью зарядки от сети постоянного тока – 1 шт., светильник медицинский передвижной – 1 шт., светильник медицинский потолочный – 1 шт., смеситель воздушно-газовой смеси – 2 шт., стеновые или потолочные энерго- и газоснабжающие шины с комплектом передвижных плеч – 2 шт., стетофонендоскоп – 1 шт., стойка (штатив) для инфузионных систем – 2 шт., стойка для медицинской техники – 1 шт., стол многофункциональный хирургический с электроприводом или механический с гидроприводом с приводом в комплекте – 1 шт., стол для врача анестезиолога-реаниматолога – 1 шт., стол пеленальный с подогревом для новорожденных – 1 шт., стол инструментальный для операционной медсестры – 1 шт., термоматрас для операционного стола – 1 шт., укладка для профилактики парентеральных инфекций – 1 шт., фонендоскоп для новорожденных – 1 шт., электроотсос – 1 шт., электроотсос для новорожденных – 1 шт., маска ларингеальная – 1 шт., расходный материал.

6. Помещения для самостоятельной работы обучающихся (Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт. Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление – 1 шт., персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и

обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ – 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером
2. рабочие места обучающихся.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

1. Электрокардиограф

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: доклады, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БиЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Медицинская	А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Оперативное акушерство _____

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Оперативное акушерство»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении ординаторами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение ординаторами необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций ординаторов.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы дисциплины	Формируемые компетенции (коды)			
	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-8
Тема 1. Топографическая анатомия передней брюшной стенки, органов малого таза, мышц тазового дна	+	+	+	+
Тема 2. Инвазивные методы диагностики в акушерстве	+	+	+	+
Тема 3. Прерывание беременности в I и II триместрах	+	+	+	+
Тема 4. Истмико-цервикальная недостаточность	+	+	+	+
Тема 5. Кесарево сечение.	+	+	+	+
Тема 6. Акушерские кровотечения. Послеродовые манипуляции	+	+	+	+
Тема 7. Подготовка шейки матки к родам.	+	+	+	+
Тема 8. Акушерские щипцы	+	+	+	+
Тема 9. Вакуум-экстракция плода	+	+	+	+

Тема 10. Плодоразрушающие операции	+	+	+	+
Тема 11. Дистоция плечиков	+	+	+	+
Тема 12. Тазовое предлежание плода	+	+	+	+
Тема 13. Родовой травматизм матери	+	+	+	+

**3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций,
формируемых в процессе изучения дисциплины**

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику пациентов	Не проводит клиническую диагностику пациентов	Частично проводит клиническую диагностику пациентов	Проводит клиническую диагностику пациентов	В полной мере проводит клиническую диагностику пациентов	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания и ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости Темы докладов	зачет
ОПК-4.2 Организует клиническое обследование пациентов	Не организует клиническое обследование пациентов	Частично организует клиническое обследование пациентов	Организует клиническое обследование пациентов	В полной мере организует клиническое обследование пациентов	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания и ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости	зачет

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, но допускает грубые ошибки	Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, но испытывает затруднения	Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	В полной мере назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Не достаточно контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения, но испытывает затруднения	Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	В полной мере контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или)

состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетвор ительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промеж уточный контроль
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля	Не знает порядок организации медицинской реабилитации, не умеет разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями акушерско-гинекологического профиля	Частично знает порядок организации медицинской реабилитации, частично умеет разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями акушерско-гинекологического профиля	Знает порядок организации медицинской реабилитации, умеет разрабатывать план мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями акушерско-гинекологического профиля	В полной мере знает порядок организации медицинской реабилитации, в полной мере умеет разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями акушерско-гинекологического профиля	Комплект контрольных вопросов, перечень практических навыков	Экзамен

ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Не знает методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов акушерско-гинекологического профиля, не владеет методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации	Частично знает методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов акушерско-гинекологического профиля, частично владеет методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации	Знает методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов акушерско-гинекологического профиля, владеет методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации	В полной мере знает методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов акушерско-гинекологического профиля, не владеет методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации	Комплект контрольных вопросов, перечень практических навыков	Экзамен
---	--	--	--	---	--	---------

ОПК - 8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Не проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Частично проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	В полной мере проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические	Экзамен

					задачи	
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы	Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы, но допускает грубые ошибки	Не в полной мере оценивает и контролирует эффективность профилактической работ	Оценивает и контролирует эффективность профилактической работ	В полной мере оценивает и контролирует эффективность профилактической работ	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Оперативное акушерство»

1.1 Комплект вопросов для подготовки к устному опросу, занятиям практического типа:

1. Опишите клиническую картину начавшегося разрыва матки по рубцу после миомэктомии при локализации удаленного узла по задней стенке матки
2. Методы остановки кровотечения при его возникновении во время кесарева сечения по поводу предлежания плаценты
3. Консультации каких специалистов необходимы в предоперационном периоде у пациентки с вращением предлежащей плаценты в рубец на матке после кесарева сечения?
4. Показания и условия для введения акушерского разгружающего пессария
5. Консервативный этап остановки послеродового гипотонического кровотечения
6. Медикаментозный аборт: юридические аспекты, препараты, последовательность выполнения протокола
7. Правила наложения акушерских щипцов
8. Антибиотикопрофилактика при абдоминальном родоразрешении
9. Метропластика во время кесарева сечения и вне беременности. Показания, методы
10. Противопоказания к наложению вакуум-экстрактора
11. Лапароскопический серкляж: как предгравидарная подготовка и метод коррекции ИЦН при беременности
12. Предоперационная подготовка к кесареву сечению в плановом порядке
13. Немедикаментозные методы преиндукции родов
14. Медикаментозные методы преиндукции и индукции родов
15. Тактика при разрыве шейки матки III степени в родах
16. Кровоснабжение органов малого таза, основные бассейны

4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

- 1) Лапароскопический серкляж вне беременности целесообразно применять при:
 - а) Высокой конизации шейки матки в анамнезе, когда общая длина шейки матки не превышает 2,0 см
 - б) Преждевременных родах в анамнезе
 - в) ИЦН в анамнезе
 - г) Пролабировании плодного пузыря в анамнезе
- 2) Сроки установки акушерского пессария:
 - а) 12-34 недель беременности
 - б) 16-32 недели беременности
 - в) 12-30 недель беременности
 - г) С момента диагностики истмикоцервикальной недостаточности (ИЦН) до 36 недель беременности
- 3) Какая длина шейки матки при трансвагинальном УЗИ свидетельствует о вероятности прерывания беременности более 50%:
 - а) 2,0 - 2,5 см
 - б) 1,5 - 2,0 см
 - в) Менее 1,5 см
 - г) 2,5 см
- 4) На втором этапе остановки послеродового кровотечения возможно выполнить манипуляцию/операцию:

- а) Ручное обследование послеродовой матки
 - б) Баллонную тампонаду матки
 - в) В/в введение утеротонических средств (окситоцин, метилэргометрин)
 - г) Гистерэктомию
- 5) Наиболее информативным методом диагностики предлежания плаценты является:
- а) Амниоскопия
 - б) Кардиотокография
 - в) Трансвагинальное УЗИ
 - г) Бимануальное влагалищноабдоминальное исследование
- 6) Раннее (первичное) послеродовое кровотечение – это:
- а) Кровотечение, возникшее в течение 2 часов после родов
 - б) Кровотечение, возникшее в течение 4 часов после родов
 - в) Кровотечение, возникшее в течение первых 2-х суток
 - г) Кровотечение, возникшее в течение 24 часов после родов
- 7) При прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты и антенатальной гибели плода показано:
- а) Кесарево сечение в экстренном порядке
 - б) Амниотомия и родовозбуждение окситоцином
 - в) Назначение гемостатической терапии
 - г) Ведение родов через естественные родовые пути
- 8) Хирургическим доступом при массивных акушерских кровотечениях является чревосечение:
- а) Нижнесрединное
 - б) По Джоэл-Кохану
 - в) По Пфанненштилю
 - г) По Штарку
- 9) Тактика врача при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты во втором периоде родов и головке плода, прижатой ко входу в малый таз:
- а) Амниотомия и родоразрешить путем наложения вакуум-экстрактора
 - б) Амниотомия и родоразрешить путем наложения акушерских щипцов
 - в) Кесарево сечение
 - г) Амниотомия и начать родоактивацию окситоцином
- 10) При полном предлежании плаценты операция кесарева сечения в плановом порядке производится:
- а) В сроке беременности 37-38 недель
 - б) С началом родовой деятельности
 - в) В сроке беременности 40 недель
 - г) При появлении кровянистых выделений
- 11) Альтернативой лигирования маточных сосудов при массивном послеродовом кровотечении является:
- а) В/в введение утеротонических средств (окситоцин)
 - б) Баллонная тампонада матки
 - в) Наложение компрессионных швов на матку
 - г) Ангиографическая эмболизация маточных или внутренних подвздошных артерий

12) В какие сроки направляют на плановую госпитализацию пациенток с вращением плаценты:

- а) 34-36 недель
- б) 36-37 недель
- в) 37-38 недель
- г) 38-39 недель

13) Основные симптомы угрожающего гистопатического разрыва матки при рубце на матке после операции кесарева сечения:

- а) тошнота, рвота, боли внизу живота
- б) гипертонус матки
- в) дистресс плода
- г) кровяные выделения из половых путей

14) Какой основной признак свершившегося разрыва матки в родах:

- а) появление кровяных выделений из половых путей
- б) дистресс плода
- в) судорожная родовая деятельность
- г) прекращение родовой деятельности

15) Объем оперативного вмешательства при свершившемся разрыве матки:

- а) Нижнесрединная лапаротомия, извлечение плода из брюшной полости и выполнение по возможности органосохраняющей операции – ушивание разрыва матки
- б) Лапаротомия, ампутация матки
- в) Лапаротомия, гистерэктомия
- г) Лапаротомия, ушивание разрыва и обязательная хирургическая стерилизация

16). Показания к операции кесарева сечения во время беременности:

- 1. Экстрагенитальные заболевания беременной
- 2. Гестоз тяжелой степени
- 3. Тазовые предлежания плода
- 4. Слабость родовых сил.

17). Показания к операции кесарева сечения во время родов:

- 1. Аномалии родовой деятельности
- 2. Клиническое несоответствие размеров плода и таза роженицы
- 3. Выпадение пуповины при головном предлежании плода
- 4. Острая внутриутробная гипоксия плода.

18). Какой метод абдоминального кесарева сечения наиболее распространен в настоящее время?

- 1. Корпоральное кесарево сечение
- 2. Экстраперитонеальное кесарево сечение
- 3. Кесарево сечение с временным отграничением брюшной полости
- 4. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте поперечным разрезом.

19). Какие осложнения после операции кесарева сечения возможны в послеоперационном периоде?

- 1. Кровотечение
- 2. Метроэндометрит
- 3. Перитонит
- 4. Флебит.

20). Антибиотикопрофилактика при кесаревом сечении предполагает:

1. Назначение антибиотиков перед операцией или
2. Назначение антибиотиков после перевязки пуповины или
3. Назначение антибиотиков в 1-ые сутки после операции
4. Назначение антибиотиков низкой токсичности.

21). Назовите показания для операции наложения акушерских щипцов:

1. Тяжелые формы гестоза
2. Слабость родовых сил
3. Миопия высокой степени
4. Гипоксия плода.

22). Перечислите условия для операции наложения акушерских щипцов, кроме:

1. Полное открытие маточного зева
2. Живой плод
3. Отсутствие плодного пузыря
4. Расположение головки плода в плоскости входа в малый таз.

23). При операции наложения акушерских щипцов введение ложек осуществляется по следующему правилу:

1. Первой вводится левая ложка левой рукой в левую половину таза
2. Второй вводится правая ложка правой рукой в правую половину таза
3. Рукоятка щипцов захватывается по типу «писчего пера»
4. Не имеет значения, какая ложка вводится первой.

24). Какие повреждения родовых путей матери возможны при применении акушерских щипцов?

1. Разрывы влагалища
2. Разрывы промежности
3. Разрывы шейки матки
4. Разрыв нижнего сегмента матки.

25). Какие возможные осложнения для плода при операции наложения акушерских щипцов наиболее опасны?

1. Отечность мягких тканей головки плода
2. Субдуральные кровоизлияния в мозг
3. Кефалогематома
4. Субарохноидальные кровоизлияния в мозг.

26). Какие виды операции извлечения плода за тазовый конец применяются?

1. Извлечение плода за ножку
2. Извлечение плода за обе ножки
3. Извлечение плода за паховый сгиб
4. Все перечисленное.

27). Назовите показания к операции извлечения плода за тазовый конец:

1. Гипоксия плода
2. Эклампсия
3. Декомпенсация сердечно-сосудистой системы роженицы
4. Продолжение классического наружно-внутреннего поворота плода на ножку.

28). Какие условия необходимы для выполнения операции извлечения плода за тазовый конец, кроме?

1. Полное открытие маточного зева
2. Соответствие размеров головки плода и таза роженицы
3. Отсутствие плодного пузыря
4. Соблюдение перечисленных условий не имеет большого значения.

29). Этапы операции извлечения плода за тазовый конец:

1. Извлечение плода до пупка
2. Извлечение плода до нижнего угла передней лопатки
2. Освобождение плечевого пояса
4. Освобождение последующей головки

30). Назовите возможные осложнения операции извлечения плода за тазовый конец:

1. Запрокидывание ручек за головку плода
2. Спазм маточного зева
3. Острая гипоксия плода
4. Травматические повреждения плода.

31) Назовите показание к операции вакуум-экстракции плода :

1. Несоответствие между размерами головки плода и таза роженицы
2. Эклампсия
3. Заболевания роженицы, требующие выключения потуг
4. Слабость родовых сил, не поддающаяся консервативной терапии.

32). Какие условия необходимы для выполнения операции вакуум-экстракции плода?

1. Наличие живого плода
2. Полное раскрытие маточного зева
3. Расположение головки в полости малого таза
4. Соответствие размеров головки плода и таза роженицы.

33). Техника проведения вакуум – экстракции плода предполагает:

1. Проведение тракции во время потуги
2. Перерывы между тракциями, периоды «отдыха»
3. Направление тракций согласно биомеханизму родов
4. Все верно.

34). Укажите направления тракций с помощью вакуумэкстрактора при расположении головки плода в узкой части малого таза:

1. Вниз до завершения внутреннего поворота головки
2. Горизонтально до образования точки фиксации (подзатылочная ямка и нижний край лонного сочленения)
3. Вверх при прорезывании головки
4. «Косые» тракции.

35). Какие осложнения у плода могут возникнуть в результате извлечения с помощью вакуум-экстрактора?

1. Кефалогематома
2. Мозговые симптомы
3. Судороги
4. Респираторный дистресс.

36). Назовите операцию, которая является наиболее частой среди эмбриотомий.

1. Декапитация
2. Экзентерация

3. Спондилотомия
4. Краниотомия.

37). Перечислите условия для выполнения операции краниотомии:

1. Полное открытие маточного зева
2. Надежная фиксация головки мертвого плода.
3. Таз роженицы не должен быть абсолютно узким
4. Все перечисленные.

38). Из каких этапов состоит выполнение операции краниотомии?

1. Перфорация подлежащей головки
2. Эксцеребрация
3. Краниоклазия
4. Пробная тракция и извлечение головки.

39). Какая операция из перечисленных в редких случаях производится и на живом плоде?

1. Краниотомия
2. Декапитация
3. Спондилотомия
4. Клейдотомия.

40). Опасные для жизни роженицы осложнения плодоразрушающих операций:

1. Разрыв матки
2. Глубокие разрывы влагалища
3. Кровотечение
4. Травматический и геморрагический шок.

41). Перечислите показания для амниотомии:

1. Родовозбуждение
2. Плоский плодный пузырь
3. Многоводие
4. Слабость родовых сил.

42). В каких случаях целесообразно производить рассечение промежности?

1. Угроза разрыва промежности
2. Гипоксия плода
3. Операция наложения акушерских щипцов
4. Все верно.

43). Показания для операции ручного отделения и выделения плаценты, кроме:

1. Кровотечение в третьем периоде родов
2. Отсутствие признаков отделения последа более 30 минут после рождения плода
3. После завершения операции наложения акушерских щипцов
4. Своевременное появление признаков отделения плаценты.

44). Основные требования для выполнения операции ручного обследования полости матки:

1. Общий наркоз
2. Наркоз давать необязательно
3. Тщательная обработка рук акушера и антибиотикопрофилактика в послеродовом периоде
4. Антибиотикопрофилактику проводить необязательно.

45). Какая медицинская документация регистрирует произведенные в родах операции и манипуляции?

1. История родов
2. Информированное согласие пациентки
3. Подробный протокол выполненной операции
4. Регистрация фамилий участников (хирург, ассистент, операционная сестра, анестезиолог).

4.3. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

Задача №1

На учете в женской консультации находится первобеременная 21 года. Консультацию посещает регулярно. В течение последних 7 дней отмечает жажду, отеки ног. К концу дня отеки значительные, утром уменьшаются, но не исчезают. Объективно: рост 162 см, вес 76 кг. Прибавка веса за 10 дней 1200 граммов. АД 110/70, 115/70 мм ртутного столба, пульс 76 ударов в 1 минуту. На передней брюшной стенке у беременной женщины остаётся «след» от акушерского стетоскопа. На голенях умеренные отеки. Матка вне тонуса, соответствует сроку 36 недель беременности. Положение плода продольное, I позиция, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, 136 ударов в 1 минуту, ритмичное.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

Задача № 2

В родовое отделение поступила первобеременная 17 лет с жалобами на жажду, плохой сон, отеки ног в течение 1—2 недель. Срок беременности 34—35 недель. Объективно: рост 158 см, вес 70 кг. Пульс 74 удара в 1 мин., АД 140/90, 140/85 мм ртутного столба. Головной боли нет, зрение ясное. На голенях у беременной имеются отеки. Анализ мочи: белка нет, единичные лейкоциты в поле зрения, клетки плоского эпителия. Матка увеличена соответственно 34—35 неделям беременности, положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

Задача № 3

В родильный дом машиной «скорой помощи» доставлена беременная 25 лет. Жалобы на жажду, плохой сон. В течение двух дней – головная боль, тошнота. Ухудшение состояния наступило 2 недели назад. От предложенной врачом женской консультации госпитализации женщина отказалась в связи с переездом на другую квартиру. Объективно: рост 163 см, вес 78 кг. Кожа чистая, бледная, отмечается одутловатость лица. Пульс 96 ударов в 1 минуту, АД 160/110, 175/120 мм ртутного столба. На передней брюшной стенке и голенях у беременной отмечаются умеренные отеки. В моче белок 1,65 г/л. Матка соответствует сроку 33—34 недели беременности (гестационный срок 35 недель). Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 144—150 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

Задача № 4

В родильный дом доставлена первобеременная 20 лет с жалобами на плохой сон, жажду, головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Несколько раз была рвота. Объективно: рост 166 см, вес 83 кг. Кожа несколько бледная, одутловатость лица, отеки ног, передней брюшной стенки. Пульс 92 удара в 1 минуту, АД 175/115, 180/110 мм ртутного столба. Матка увеличена соответственно 36-37 неделям беременности, при пальпации приходит в тонус. Положение, плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 удара в 1 минуту. Произведено влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки отклонена кзади, длиной до 2 см, плотной консистенции, зев закрыт. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. После влагалищного исследования развился приступ судорог с потерей сознания.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

Задача № 5

В родильном блоке находится первородящая 21 года. Роды срочные, продолжаются 10 часов. Схватки сильные, через 2–3 минуты, по 45 секунд. К схваткам присоединяются потуги. Беспокоит головная боль. Объективно: рост 160 см, вес 78 кг. На передней брюшной стенке и голени умеренные отеки. АД 160/120, 170/120 мм ртутного столба. Пульс 90 ударов в 1 минуту. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 ударов в 1 минуту. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, предлежит головка, расположена в плоскости узкой части малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Во время одной из потуг появились фибриллярные подергивания лица, рук, затем клонические и тонические судороги, потеря сознания. Из рта выделяется пена с примесью крови.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

Задача № 6

В родильном зале находится роженица 23 лет. Роды первые, срочные. Схватки начались 14 часов назад, темп развития родовой деятельности медленный. Околоплодные воды излились 4 часа назад, светлые. Через 12 часов от начала родов роженице был дан медикаментозный сон. После пробуждения схватки через 5—6 минут по 30 секунд, слабые. При внутреннем исследовании обнаружено открытие маточного зева 7—8 см. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. С целью усиления родовой деятельности начато внутривенное капельное введение окситоцина, Через 1 час от начала стимуляции начались потуги через 2—3 минуты по 45 секунд. Сердцебиение плода приглушено, 110 ударов в 1 минуту, ритмичное. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, предлежит головка, расположена в плоскости выхода малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок спереди у лона. Плодного пузыря нет.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

Задача № 7

У первородящей 30 лет 6 часов назад началась родовая деятельность. Схватки через 2—5 минут по 35—40 секунд, во время схваток сильные боли, больше в поясничной области. Поведение беспокойное. Беременность четвертая, в анамнезе 3 искусственных аборта. В последнюю неделю плохо спала, беспокоили нерегулярные боли в поясничной области и внизу живота. Роды начались в ожидаемый срок. Объективно: АД 130/80, 125/80 мм ртутного столба. Пульс 84 удара в 1 минуту. Размеры таза нормальные. Матка при пальпации безболезненная, вне схватки полностью не расслабляется. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 150 ударов в 1 минуту, ритмичное, приглушено. Предполагаемая масса плода 3100 граммов. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки укорочена до 0,5 см, края ее плотные, плохо растяжимы. Раскрытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ)

Задача № 8

У роженицы 19 лет схватки начались 10 часов назад. Беременность доношенная. В анамнезе самопроизвольный аборт в 9 недель беременности. Схватки через 5-6 минут по 30 секунд, слабые. Роженица утомлена, дремлет между схватками. Объективно: рост 163 см, вес 65 кг. Размеры таза нормальные. АД 110/70, 115/70 мм ртутного столба. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту. Воды целы. Предполагаемая масса плода 3400 граммов. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края мягкие, растяжимые, открытие 4 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

Задача № 9

У роженицы 22 лет регулярная родовая деятельность в течение 7 часов, беременность доношенная. Схватки через 4 минуты по 35 секунд средней силы. Недавно отошли светлые воды. Объективно: рост 164 см, вес 63 кг. АД 115/70, 120/75 мм ртутного столба. Размеры таза: 24—26—28—19 см. Индекс Соловьева 1,5. ВСДМ 35 см, ОЖ 92 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное, 136 ударов в 1 минуту. Признак Вастена отрицательный. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края ее тонкие, мягкие, открытие зева 8 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Подтекают светлые воды. Мыс не достигается.

1. Поставьте диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

Задача № 10

Плановая госпитализация в дородовое отделение беременной 32 лет. Срок беременности 38 недель. В анамнезе: преждевременные роды в 35 недель, масса плода 2300 граммов, ребенок жив. Вторые роды в срок, плод массой 3500 граммов извлечен мертвым с помощью операции краниотомии. Настоящая беременность третья, протекала удовлетворительно. Объективно: рост 150 см, вес 58 кг. АД 110/70, 115/70 мм ртутного столба. Размеры таза: 24—26—28—17,5 см. Индекс Соловьева 1,6. ВСДМ 36 см, ОЖ 100 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки плотная, длиной 2 см, отклонена кзади, зев закрыт. Предлежит головка, расположена над входом в малый таз. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10 см.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Ответьте на вопросы (один правильный ответ).

4.4 Темы докладов

1. Массивные акушерские кровотечения. Геморрагический шок
2. Система гемостаза и ее роль в сохранении постоянства внутренней среды
3. Основные причины развития ДВС-синдрома в акушерств
4. Патогенез. Стадии развития (гиперкоагуляция, гипокоагуляция, патологический фибринолиз)
5. Формы проявления (молниеносная, острая, подострая, хроническая)
6. Акушерские операции
7. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания и противопоказания.
8. Акушерские щипцы (типичные).
9. Вакуум-экстракция плода.
10. Экстракция плода за тазовый конец.
11. Плодоразрушающие операции (краниотомия, краниоклазия, эвисцерация, перфорация последующей головки).
12. Зашивание разрывов промежности 1,2,3 степени.
13. Ручное обследование полости матки.
14. Ручное отделение плаценты и выделение последа.
15. Ручное вправление выворота матки.
16. Перевязка маточных и внутренних подвздошных артерий с целью остановки акушерских кровотечений.
17. Наложение компрессионных швов на матку (Б.Линч, Перейра).
18. Гистерэктомия (тотальная, субтотальная).
19. Кесарево сечение в современном акушерстве.
20. Осложнения при акушерских операциях.
21. Анестезиологические пособия в акушерстве. Реанимация и интенсивная терапия.
22. Патология послеродового периода.

4.5. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (зачету).

1. Методы коррекции ИЦН, зависимость метода от срока гестации.
2. Основные этапы органосохраняющей операции при вращении плаценты. Мультидисциплинарный подход.
3. Особенности родоразрешения пациенток с вращением предлежащей плаценты.
4. Виды гистопатических разрывов матки.
5. Классификация разрывов матки.
6. Условия и показания для различных видов подготовки шейки матки к родам.
7. Техника вакуум-экстракции плода и показания к применению.
8. Осложнения операции наложения акушерских щипцов.
9. Мышцы тазового дна.
10. Разрыв промежности 4 степени: особенности перинеоррафии.

11. Показания к кесареву сечению в плановом порядке.
12. Показания к кесареву сечению в неотложном порядке.
13. Показания к кесареву сечению в экстренном порядке.
14. Классификация неотложности кесарева сечения.
15. Виды лапаротомии, используемые в акушерстве.
16. Амниоцентез, кордоцентез: показания, техника проведения.
17. Послеродовое кровотечение: этиология, консервативное и хирургическое лечение.
18. Органосохраняющие вмешательства при гипотонических маточных кровотечениях.
19. Кровотечения в позднем послеродовом периоде: этиология, методы лечения.
20. Пособия при смешанном ягодичном предлежании плода.
21. Самопроизвольные роды при наличии рубца на матке в нижнем маточном сегменте.
22. Ниша рубца на матке после кесарева сечения: определение, классификация, методы коррекции и показания к ней.
23. Методы прерывания беременности в 1 триместре.
24. Приемы для разрешения дистоции плечиков.
25. Условия проведения и виды плодоразрушающих операций.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на

анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания доклада

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания устных ответов на зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный

	характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

**Аннотация рабочей программы дисциплины
Ординатура
31.08.01 Акушерство и гинекология
«Оперативное акушерство»**

Цикл дисциплин – Блок 1 «Дисциплины»

Часть –формируемая участниками образовательных отношений

Дисциплина (модуль)	Оперативное акушерство
Реализуемые компетенции	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8
Результаты освоения дисциплины (модуля)	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
Трудоемкость, з.е.	72/2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	зачет в 3-м семестре