

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.39 Гинекология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Гинекология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 965, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>ОПК-7.1 Знать назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-7.2 Уметь разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-7.3 Владеть навыками организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>
ПК-1 - Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	<p>ПК-1.1 Знать перечень основных видов доврачебной медицинской помощи</p> <p>ПК-1.2 Уметь организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>ПК-1.3 Владеть навыками оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций</p>
ПК-2 - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	<p>ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний</p> <p>ПК-2.2 Уметь проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия</p> <p>ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза</p>

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	10	заключительный
ПК-1	Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	10	заключительный

ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	10	заключительный
------	--	----	----------------

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - перечень основных видов доврачебной медицинской помощи; - основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний.

Уметь: - разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия.

Владеть навыками: - организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения; - оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций; - постановки диагноза.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Гинекология» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 4 / час 144

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		9	10
Контактная работа	84		84
В том числе:	-		-
Лекции	28		28
Лабораторные работы (ЛР)	-		-
Практические занятия (ПЗ)	56		56
Самостоятельная работа (всего)	24		24
В том числе:	-		-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость час.	144	-	144
з.е.	4		4

4. Содержание дисциплины.

4.1 Контактная работа.

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Тема 1. Организация Российской системы охраны материнства и детства.	2
2	Тема 2. Функциональная система мать-плацента-плод.	2
3	Тема 3. Методы обследования беременных.	2
4	Тема 4. Физиологические роды.	4
5	Тема 5. Аномалии родовой деятельности.	4
6	Тема 6. Узкий таз.	2
7	Тема 7. Родовой травматизм.	4
8	Тема 8. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.	4
9	Тема 9. Хроническая плацентарная недостаточность, СЗРП.	4
	Итого	28

Практические занятия

№ раздела	№ семинара, ПР	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1	1	Типы акушерско-гинекологических учреждений, их основные задачи. Профилактическая направленность Российской службы родовспоможения, диспансеризация женщин, группы «риска». Организация работы женской консультации. Нормативное правовое обеспечение	4	Устный опрос

		первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи.		
2	2	Этапы развития плодного яйца, понятие о «критических» периодах эмбриогенеза. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек; околоплодные воды, их характер состав и обмен.	4	Тестирование
3	3	Общие, специальные, дополнительные методы исследования; диагностика ранних и поздних сроков беременности. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Современные методы исследования плода.	4	Устный опрос
4	4	Уровни регуляции родовой деятельности, причины наступления родов. I, II, III периоды родов – клиника, течение, ведение. Параметры родовой деятельности, современные методы ее регистрации.	4	Защита реферата
5	5	Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Акушерское пособие.	6	Устный опрос
6	6	Методы обезболивания родов, влияние обезболивающих средств на плод. Ранний послеродовый период. Профилактика кровотечений, ПГВЗ.	4	Устный опрос
7	7	Актуальность. Современная классификация.	6	Устный опрос
8	8	Слабость родовой деятельности – причины, патогенетические механизмы, клиника, современные методы диагностики, врачебная тактика, влияние на плод, лечение.	4	Доклады
9	9	Дискоординированная родовая деятельность – этиология, патогенетические механизмы, клиника, современные методы диагностики, врачебная тактика, лечение, влияние на плод. Показания к операции кесарева сечения при аномалиях родовой деятельности.	4	Устный опрос
10	10	Чрезмерная родовая деятельность – причины, клиника, современные методы диагностики, врачебная тактика, лечение.	6	Устный опрос
11	11	Анатомически узкий таз, причины, классификация по формам и степеням сужения. Анатомическая характеристика различных форм узкого таза – поперечносуженный, плоский (простой, плоскорихитический), общеравномерносуженный, диагностика. Особенности течения беременности и родов, врачебная тактика. Биомеханизм родов при различных формах анатомически узкого таза.	6	Устный опрос
12	12	Клинически узкий таз – причины, классификация, клиника, диагностика, врачебная тактика. Осложнения для матери и	4	Устный опрос

		плода. Диспансерное наблюдение беременных, профилактика родового травматизма в ж/к.		
		Итого	56	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	2	3	4
1.	Методы обследования беременных.	2	Устный опрос
2.	Физиологические роды.	2	Доклады
3.	Аномалии родовой деятельности.	2	Защита реферата
4.	Узкий таз.	3	Решение практических заданий
5.	Родовой травматизм.	3	Устный опрос
6.	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.	2	Устный опрос
7.	Хроническая плацентарная недостаточность, СЗРП.	4	Устный опрос
8.	Внутриутробные инфекции.	4	Тестирование
9.	Гипоксия плода и новорожденного.	2	Устный опрос
	Итого	24	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: экзамен.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Примеры заданий в тестовой форме:

№ 1. Какие из перечисленных симптомов наблюдаются при субмукозном эндометриозе матки?

1. Резкие боли в период менструации?
2. Контактные кровяные выделения из влагалища?
3. *Пред- и постменструальные кровянистые выделения из влагалища.
4. Правильно только «2» и «3».

№ 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать субсерозную миому матки?

1. С опухолью яичника.
2. С опухолью кишечника.
3. С дистопированной почкой.
4. *Правильно только «1» и «2».

№ 3. Какие методы диагностики позволяют выявить субмукозную миому матки?

1. УЗИ.
2. Гистероскопия.
3. Гистерография.
4. *Все ответы верны.

№ 4. Какие методы исследования наиболее информативны в диагностике эндометриоза яичников?

1. УЗИ.
2. Гистерография.
3. Гистероскопия.
4. *Лапароскопия.

№ 5. Что способствует развитию аденомиоза?

1. Воспалительные заболевания придатков матки.
2. Аборты и другие внутриматочные манипуляции.
3. Оперативные вмешательства на матке.
4. *Правильно только «2» и «3».

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Современные методы исследования в гинекологии и их роль в диагностике гинекологических заболеваний.
2. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
3. Наружный эндометриоз. Клиника, диагностика, методы лечения.
4. Острые воспалительные заболевания вульвы и влагалища. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Самопроизвольный аборт. Классификация, причины самопроизвольных выкидышей, основные симптомы и принципы лечения.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Машиной «скорой помощи» больная В., 54 лет доставлена в гинекологический стационар с жалобами на боли внизу живота слева, тошноту, рвоту (1 раз), возникшие после физической нагрузки. С целью

обезболивания принимала анальгин. Однако боли постепенно усиливались, стали иррадиировать в левое бедро, появилось учащенное мочеиспускание. С момента возникновения болей прошло 6 часов.

Анамнез: постменопауза в течение 2-х лет. Из гинекологических заболеваний - хронический двусторонний сальпигоофорит (лечилась амбулаторно), последнее обострение которого отмечает 13 лет назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 92 уд/мин, ритм правильный, удовлетворительного наполнения. АД - 140/90 мм рт.ст. Температура тела 37,4 °С.

Органы дыхания без особенностей. Язык суховат, обложен белесоватым налетом. Живот правильной формы, умеренно вздут, при пальпации болезненен, больше в левой подвздошной области, где выявляется напряжение мышц передней брюшной стенки. Перистальтика активная. Перкуторно - тимпанит. Стул был накануне. Мочеиспускание учащенное, безболезненное.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки чистая. Тело матки находится в положении anteversio, меньше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки справа не определяются. Слева и сзади от матки в области придатков пальпируется опухоль овоидной формы, размерами 12x10x10 см, туго-эластической консистенции, ограниченно подвижная, с гладкой поверхностью, резко болезненная при пальпации. Своды влагалища свободны, выделения из него скудные, слизистые.

1. На основании изложенных данных поставьте предварительный диагноз.

2. Данные каких дополнительных и лабораторных методов исследования Вам необходимо знать?

3. Какова тактика лечения на данном этапе?

Эталон ответа:

1. Опухоль левого яичника (предположительно - кистома). Перекрут ножки опухоли левого яичника.

2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мазка из влагалища на флору, определение группы крови и ее резус-принадлежности, данные УЗИ органов малого таза.

3. Оперативное лечение в экстренном порядке - левосторонняя аднексэктомия.

Задача № 2. Больная Д., 31 года, поступила в больницу с жалобами на внезапно возникшие боли внизу живота схваткообразного характера с

иррадацией в крестец и скудные кровяные выделения из полового пути. Сразу же после болей появилась тошнота.

Анамнез: наследственность неотягощена. Менструации по 4-5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 6 недель назад. Больная замужем. Беременностей было три: одна из них закончилась нормальными родами, две - искусственными абортами. Последний аборт в 27 лет осложнился двусторонним сальпингоофоритом (лечилась в стационаре и амбулаторно), после чего в течение 2 лет от беременности предохранялась таблетированными контрацептивами. Последние 1,5 года не предохраняется.

Объективно: в настоящее время боли значительно уменьшились. Состояние удовлетворительное. Пульс 84 уд/мин, АД - 110/70 мм рт.ст. Температура тела 36,8 °С.

Живот слегка вздут, болезненен над лоном и в левой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Перистальтика кишечника активная. Стул был накануне. Мочеиспускание не нарушено.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки цианотична, из цервикального канала отходят мажущие кровяные выделения. Наружный зев проходим для кончика пальца. Тело матки в обычном положении, несколько больше нормы, мягковато, слегка болезненно. Придатки справа не увеличены, несколько болезненны при пальпации. Слева в области придатков определяется опухолевое образование, туго-эластической консистенции, овоидной формы, размерами 4x4x5 см, ограниченно подвижное, болезненное. Своды влагалища глубокие, тяжистые. Выделения кровяные, мажущие.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы исследования могут быть применены для уточнения диагноза на данном этапе обследования?

Эталон ответа:

1. Нарушенная по типу внутреннего разрыва плодместилища левосторонняя эктопическая беременность.

2. С опухолевым или псевдоопухолевым процессом в левом яичнике, субсерозной миомой матки, гидросальпинксом, нарушенной маточной беременностью.

3. Определение уровня ХГЧ в сыворотке крови, данные УЗИ органов малого таза.

Задача № 3. Больная Г., 33 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и скудные кровяные выделения из полового пути.

Менструации по 4-5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 6 недель назад. Больная замужем. От беременности не предохраняется.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 84 уд/мин, АД - 110/70 мм рт.ст. Живот болезненен над лоном и в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины не выявлено.

Влагалищное исследование: шейка матки цианотична, смещение ее болезненно. Тело матки несколько больше нормы, мягковато, слегка болезненно. Придатки слева не увеличены, безболезненны. Справа в области придатков определяется болезненное туго-эластическое овоидное образование 4x4x5 см. Своды влагалища глубокие, тяжистые. Выделения кровяные, мажущие.

С диагнозом: нарушенная маточная беременность женщине произведено выскабливание матки. Длина полости матки составляла 8 см, в соскобе явных элементов плодного пузыря не выявлено.

Состояние больной после выскабливания матки удовлетворительное. На 3-й день после выскабливания матки установлено, что образование в области придатков стало менее болезненным, но увеличилось в размерах до 6x6x8 см, контуры его стали менее четкими. Своды влагалища глубокие.

Начата антибиотикотерапия.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите методы исследования, которые позволят уточнить диагноз.
3. Предложите план ведения больной.

Эталон ответа:

1. Нарушенная по типу внутреннего разрыва плодместилища правосторонняя эктопическая беременность.
2. Определение уровня ХГЧ в сыворотке крови, данные УЗИ органов малого таза.
3. Экстренное оперативное вмешательство - правосторонняя сальпингоэктомия.

Примеры тем рефератов:

1. Органосохраняющие методы лечения эктопической беременности.
2. Современные методы контрацепции после родов.

3. Консервативные методы лечения наружного эндометриоза.
4. Современные технологии лечения миомы матки.
5. Профилактика онкологической патологии молочных желез.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Примерные вопросы для подготовки к экзамену

1. Влияние несвоевременного опорожнения мочевого пузыря и прямой кишки в период раннего детства на положение матки.
2. Причины фиксированной ретрофлексии матки.
3. Влияние воспалительных заболеваний половой системы на положение матки в малом тазе.
4. Изменения положения матки после удаления гнойно-мешотчатой "опухоли" придатков.
5. Анатомические образования, играющие основную роль в поддержании нормального положения матки в малом тазе.
6. Положения матки в малом тазе, которые могут быть отнесены к физиологическим.
7. Влияние на положение матки в малом тазе роста миомы на ее передней стенке.
8. Зависимость положения матки в малом тазе от состояния мочевого пузыря и прямой кишки.
9. Изменения в стенках влагалища при полном выпадении матки.
10. Осложнения, наблюдающиеся при II степени опущения внутренних половых органов.
11. Характеристика опущения внутренних половых органов II степени.
12. Критерии выпадения матки и удлинение ее шейки.
13. Информативность различных методов в диагностике аномалии строения матки.
14. Лечебные мероприятия при фиксированной ретродевиации матки.
15. Фоновые заболевания желез внутренней секреции для развития рака тела матки.
16. Методы исследования для уточнения локализации раковой опухоли в полости матки.
17. Нарушения менструального цикла, приводящие к развитию железистой гиперплазии эндометрия.
18. Этиологические факторы для развития железистой гиперплазии эндометрия.
19. Метод исследования, дающий юридическое право на назначение

того или иного радикального лечения при фоновых и предраковых состояниях эндометрия.

20. Этиологические факторы в развитии эндометриальных полипов.

21. Наиболее достоверный метод для диагностики полипа эндометрия.

22. Гинекологические и экстрагенитальные заболевания, повышающие риск развития атипической гиперплазии эндометрия.

23. Наиболее целесообразные методы лечения при 1-2 стадиях рака эндометрия.

24. Отражение кастрации на функции других желез внутренней секреции.

25. Допустимые лечебные воздействия при посткастрационном синдроме у женщин, оперированных по онкологическим показаниям.

26. Наиболее эффективные препараты при лечении климактерического синдрома.

27. Наиболее информативные методы исследования при синдроме Штейна-Левенталя.

28. Наиболее информативный метод исследования состояния надпочечников при гиперандрогенизме.

29. Наиболее эффективное лечение при синдроме Штейна-Левенталя.

30. Наиболее эффективное лечение при надпочечниковой и гипоталамо-гипофизарных формах синдрома склеро-кистозных яичников.

31. Обязательное лечение при обнаружении в эндометрии атипической гиперплазии у женщин с синдромом Штейна-Левенталя в репродуктивном возрасте.

32. Зависимость времени пролонгирования беременности от отдела маточной трубы.

33. Причины развития эктопической беременности.

34. Наружный разрыв плодместилища при эктопической беременности.

35. Механизм кровотечения из полости матки при трубном аборте.

36. Клиническая симптоматика нарушенной трубной беременности.

37. Достоверные методы в диагностике нарушенной трубной беременности.

38. Возрастные особенности развития апоплексии яичника.

39. Показания для оперативного лечения апоплексии яичника.

40. Объем оперативного лечения при апоплексии яичника.

41. Наиболее информативные методы исследования в распознавании шеечной беременности.

42. Условия для выполнения бимануального исследования при

подозрении на шеечную беременность.

43. Объем оперативных вмешательств при шеечной беременности.

44. Гинекологические заболевания и операции, предшествующие развитию шеечной беременности.

45. Микроорганизмы - возбудители неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.

46. Наиболее характерные пути для распространения неспецифической инфекции половой системы.

47. Объем хирургического вмешательства при пиосальпинксе.

48. Физиотерапевтические методы лечения при воспалении придатков матки.

49. Доступ и объем хирургического лечения при гнойном заднем параметрите.

50. Характеристика инкубационного периода при гонорее.

51. Наиболее достоверные и быстрые методы исследования для выявления гонореи.

52. Биологические методы провокации гонореи.

53. Объем лечения при гонорейном пельвиоперитоните.

54. Объем лечения острой гонореей верхнего отдела гениталий.

55. Принципы лечения хронической гонореи.

56. Наиболее эффективные медикаментозные средства для лечения трихомонадной инфекции гениталий.

57. Частота встречаемости трихомониаза среди воспалительных заболеваний половой системы женщин.

58. Пути заражения человека трихомониазом.

59. Способы применения метронидазола при лечении трихомониаза гениталий.

60. Путь распространения туберкулезной инфекции гениталий.

61. Этапы лечения туберкулеза гениталий.

62. Препараты и методика применения противотуберкулезной терапии.

63. Методы диагностики туберкулеза эндометрия.

64. Методы окончательной диагностики туберкулеза влагалища и вульвы.

65. Наиболее информативные методы исследования для диагностики туберкулеза придатков матки.

66. Характеристика жизнедеятельности хламидий.

67. Частота встречаемости среди воспалительных заболеваний гениталий и факторы риска развития хламидиоза.

68. Наиболее эффективные методы исследования в диагностике

хламидиоза.

69. Особенности лечения хронического хламидиоза.

70. Принципы выявления нарушений рецепторного аппарата эндометрия при первичной форме маточной аменореи.

71. Гормональные пробы для дифференциальной диагностики маточной формы аменореи.

72. Механизмы ответной реакции при постановке прогестероновой пробы.

73. Диагностические мероприятия для выявления генного происхождения аменореи.

74. Наиболее достоверные методы в дифференциальной диагностике аменореи.

75. Принципы лечения аменореи.

76. Методы физиолечения для стимуляции функции гипофиза.

77. Методы лечения гиподисфункции яичников.

78. Медикаментозное лечение гиперпролактинемии функционального происхождения.

79. Принципы лечения аменореи при синдроме Шихана.

80. Медикаментозное и оперативное лечение аменореи при синдроме поликистозных яичников.

81. Принципы лечения ложной аменореи.

82. Методы исследования для дифференциальной диагностики аменореи яичникового и центрального генеза.

83. Гормональные пробы при гиперандрогенемии.

84. Принципы лечения ювенильного маточного кровотечения и его рецидивов.

85. Диагностические мероприятия при маточном кровотечении в климактерическом периоде.

86. Методы диагностики субсерозной локализации миоматозного узла.

87. Методы диагностики субмукозной локализации миомы матки.

88. Методы диагностики дисплазии шейки матки.

89. Диагностическая значимость и методика проведения цитологического метода исследования для выявления дисплазии шейки матки.

90. Методы обследования женщин при профилактических осмотрах с целью раннего выявления рака шейки матки.

91. Методы лечения псевдоэрозии шейки матки.

92. Методы лечения при кондиломах шейки матки.

93. Объем диагностических мероприятий при подозрении на аденомиоз.

94. Диагностическая значимость гистерографии в зависимости от фазы

менструального цикла.

95. Объем хирургического вмешательства при диффузном аденомиозе в зависимости от возраста женщины.

96. Методы диагностики и лечения плотных спаечных сращений с соседними органами при наружном эндометриозе.

97. Оперативный доступ и объем вмешательства при эндометриозе яичников.

98. Методы диагностики эндометриоза шейки матки.

99. Принципы лечения эндометриоидных цистаденом.

100. Объем дополнительных исследований при наружном эндометриозе.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания экзамена:

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку.

Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

Экзаменационный билет содержит 3 теоретических вопроса и одну ситуационную задачу.

Критерии выставления оценок за экзамен:

Оценка “отлично” выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению знаний.

Оценки “хорошо” заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению знаний.

Оценки “удовлетворительно” заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка “неудовлетворительно” выставляется, если при ответе

выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточно для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее

адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их

			самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство : краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - 704 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4965-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449653.html>;

2. Савельева, Г. М. Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457399.html>;

3. Гинекология : учебник / под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-

5-9704-7188-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471883.html>

4. Савельева, Г. М. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1008 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6796-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467961.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

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

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений Microsoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС),

современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном

содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при

конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги,

справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;

- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников,

лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных

отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Кабинет для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, манекен беременной женщины (торс), модель анатомического строения матки, модель женского таза (анатомическая), модель женских пол.органов</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 20, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.97, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	Кабинет - Детский гинеколог- поликлиника при ДРКБ (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Ширма медицинская 2-х секционная без колес ШМ-МСК-2302-01, Цистоскоп смотровой, Стетофонендоскоп, Облучатель бактерицидный, Весы медицинские, Ростомер	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет № 16 - Детский гинеколог, поликлиника при ДРКБ, 1 этаж
4.	Кабинет УЗД (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Стационарный УЗИ аппарат <u>Mindray DC-55</u> , Миниатюрный доплеровский прибор Мини, Комплект датчиков для ультразвуковых исследований: области живота и малого таза (<u>конвексный датчик</u>), поверхностно расположенных органов, тканей и сосудов (линейный датчик), сердца (секторный фазированный датчик), в гинекологии и урологии (внутриполостной ректовагинальный датчик), УЗИ датчик микроконвексный <u>SIUI C3IC</u> , Система для стерилизации датчиков	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, кабинет УЗД, №2, 1 этаж
5.	Кабинет гинеколога, логопеда- Детская поликлиника №4(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Кресло гинекологическое КГ-"ЛАВКОР-Горское"</u> , Лапароскоп, Аппарат электрохирургический	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55, корпус А, кабинет гинеколога, логопеда, №214- Детская поликлиника №4, 2

	высокочастотный ЭХВЧ-80-«Фотек», <u>Ширма медицинская 2-х секционная ШМ-МСК</u>	этаж
6.	Кабинет гинеколога (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Емкость для хранения стекол с мазками и их доставки в лабораторию, Стетоскоп акушерский, Кольпоскоп, Светильник медицинский передвижной, Тазомер, <u>МЕДИН КГМ-2П - Гинекологическое кресло, Кресло гинекологическое КГ-"ЛАВКОР-Горское"</u>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Пирогова, 3, кабинет гинеколога, №5, 1 этаж
7.	Кабинет врача УЗИ по акушерству и гинекологии, поликлиника № 1 при ГКБ(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Ширма медицинская 2-х секционная ШМ-МСК</u> , Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов, Тонометр, Система для стерилизации датчиков, Специализированная кушетка для трансвагинального ультразвукового исследования (трехсекционная), Ростомер, Весы медицинские	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55, корпус А, кабинет врача УЗИ по акушерству и гинекологии №18, поликлиника № 1 при ГКБ, 1 этаж
8.	Кабинет врача Акушер-гинеколога- Женская консультация №5(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Кресло гинекологическое КГ-"ЛАВКОР-Горское"</u> , Лапароскоп, Аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ-80-«Фотек», <u>Ширма медицинская 2-х секционная ШМ-МСК</u> , Аппарат для спирации и ирригации эндоскопический	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55, корпус А, кабинет врача Акушер-гинеколога, 3 этаж, №302- Женская консультация №5, 3 этаж
9.	Кабинет врача гинеколога-приемное отделение(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Шкаф медицинский металлический ШМ-02-МСК</u> , Стол инструментальный, <u>МЕДИН КГМ-2П - Гинекологическое кресло</u> , Стетоскоп акушерский, Емкость для хранения стекол с мазками и их доставки в лабораторию	367014, Республика Дагестан, г. Махачкала, микрорайон Сепаратор, ул. Сепараторная, д. 4, кабинет врача гинеколога-приемное отделение, №108,1 этаж
10.	Кабинет УЗИ внутренних органов (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Автоматизированное рабочее место врача ультразвуковой диагностики с персональным компьютером, пакетом прикладных программ (стандарт DICOM) и лазерным принтером, Система ультразвуковой визуализации универсальная GE LOGIQ P7, Аппарат ультразвуковой диагностический медицинский с доплеровским каналом (датчик конвексный, линейный, кардиологический)	367009, Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Орджоникидзе, 73, кабинет УЗИ внутренних органов № 26, 2 этаж
11.	Кабинет гинеколога (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Ростомер, Ширма, Цистоскоп смотровой, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Медицинская кушетка, регулируемая по высоте, Весы для взвешивания больных, Ростомер	367009, Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Орджоникидзе, 73, кабинет гинеколога № 12, 1 этаж