

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

Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.38 Акушерство
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Акушерство» 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".

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 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
<p><b>УК-2</b> - Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла</p>	<p><b>УК-2.1 Знать</b> план реализации проекта с использованием инструментов планирования  <b>УК-2.2 Уметь</b> формулировать на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления  <b>УК-2.3 Владеть</b> навыками планирования необходимые ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости</p>
<p><b>УК-9</b> - Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах</p>	<p><b>УК-9.1 Знать</b> психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах  <b>УК-9.2 Уметь</b> планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом;  <b>УК-9.3 Владеть</b> навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний</p>
<p><b>ОПК-7</b> - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p><b>ОПК-7.1 Знать</b> 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.  <b>ОПК-7.2 Уметь</b> 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.  <b>ОПК-7.3 Владеть</b> навыками организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>
<p><b>ПК-1</b> - Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p><b>ПК-1.1 Знать</b> перечень основных видов доврачебной медицинской помощи  <b>ПК-1.2 Уметь</b> организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  <b>ПК-1.3 Владеть</b> навыками оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций</p>

## 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	7	основной
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	7	основной
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	7	начальный
ПК-1	Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	7	основной

В результате изучения дисциплины студент должен:

**Знать:** - план реализации проекта с использованием инструментов планирования; - психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; - 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.

**Уметь:** - формулировать на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления; - планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом; - 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.

**Владеть навыками:** - навыками планирования необходимых ресурсов, в том числе с учетом их заменяемости; - навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные

психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний; - навыками организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения; - навыками оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций.

## **2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Акушерство» относится к обязательной части блока 1 ОПОП высшего образования программы специалитета.

Конечная цель освоения учебной дисциплины состоит в подготовке врача-стоматолога, способного оказывать помощь при родовспоможении, и ориентироваться в клинических симптомах акушерско-гинекологических заболеваний для своевременного специализированной медицинской помощи.

профессиональному циклу дисциплин, по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в восьмом семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются в процессе овладения

- гуманитарными и социально-экономическими дисциплинами (философия, биоэтика; психология, педагогика; правоведения, история медицины; латинский язык);

- естественно-научными, медико-биологическими дисциплинами (биохимия; анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; патологическая анатомия; патофизиология; микробиология, вирусология; иммунология, клиническая иммунология; фармакология);

- медико-профессиональными и клиническими дисциплинами (медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни, хирургические болезни, стоматология профилактическая).

Значимость данной дисциплины определяется подготовкой квалифицированного специалиста, овладевшего знаниями по состоянию репродуктивной системы женщины в различные периоды ее жизни, физиологического развития беременности и плодово-плацентарного комплекса, течения пуэрперия и их осложнений, а также различных видов гинекологических заболеваний, с учетом физиологии и патологии зубочелюстной системы.

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 3 / час. 108

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		7	
<b>Контактная работа</b>	54	54	
В том числе:	-		
Лекции	18	18	
Лабораторные работы (ЛР)	-		
Практические занятия (ПЗ)	36	36	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	54	54	
В том числе:	-		
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет		-	
Общая трудоемкость час.	108	108	
з.е.	3	3	

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1 Контактная работа

##### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Акушерство	
1.1.	Женский таз с акушерских позиций. Размеры малого таза, плоскости малого таза, проводная ось малого таза, угол наклона таза. Родовой путь. Плод как объект родов. Швы, роднички, размеры головки плода, сегменты головки. Роды. Определение родов. Теории развязывания родовой деятельности, понятие готовности организма к родам, предвестники родов, клиническое течение родов. Особенности раскрытия шейки матки у первородящих и повторнородящих. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного вставления, ведение I, II и III периодов родов. Акушерские пособия в родах, обезболивание родов. Способы выделения отделившегося последа, осмотр и оценка отделившегося последа. Понятие физиологической и патологической кровопотери. Осмотр родовых путей. Профилактика осложнений в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Новорожденный. Первый туалет новорожденного, оценка новорожденного по шкале Апгар. Оценка зрелости и доношенности новорожденного.	6
1.2.	Физиологическое течение послеродового периода: изменения в организме родильницы (половых органах, молочных железах);	4

	<p>ведение нормального послеродового периода, значение грудного вскармливания, питания родильницы. Уход за полостью рта, молочными железами, наружными половыми органами. Продолжительность послеродового отпуска. Значение заболеваний матери в течение послеродовых осложнений. Период новорожденности: анатомо-физиологические особенности новорожденных, уход за новорожденными, режим вскармливания, профилактика заболеваний зубочелюстной системы новорожденных. Лечение новорожденных с расщеплением твердого неба и верхней губы, аномалии развития нижней челюсти (аномалии Робена, отоцефалия), медико-генетическое консультирование новорожденных.</p> <p>Послеродовые гнойно-септические заболевания: классификация, этиология, хронические очаги инфекции, как источник инфекции послеродовых септических осложнений. Понятие об основных формах послеродовых заболеваний, лечение, профилактика. Наблюдение стоматологом за состоянием зубочелюстной системы родильниц.</p>	
1.3.	<p>Анатомически узкий таз: классификация узких тазов А.Я. Красовского, особенности узких тазов в современных условиях, особенности течения и ведения родов. Состояние зубочелюстной системы при аномалиях костного таза.</p> <p>Клинически узкий таз: причины, клиника, врачебная тактика, осложнения.</p> <p>Аномалии сократительной деятельности матки: слабость родовых сил, дискоординация родовой деятельности, быстрые роды. Тактика ведения, осложнения. Несвоевременное излитие околоплодных вод, тактика, осложнения.</p> <p>Родовой травматизм матери: разрывы промежности, шейки матки, влагалища, травматическое повреждение лонного сочленения.</p> <p>Разрыв матки: клиническое течение угрожающего и совершившегося разрыва матки, лечение, профилактика.</p> <p>Родовой травматизм плода: кефалогематома, кровоизлияние в мозг, парез лицевого нерва, плечевого сплетения, перелом ключицы, конечностей.</p> <p>Острые и хронические гипоксии плода: диагностика, профилактика, лечение.</p> <p>Акушерские операции: родоразрешающие операции, операции в последовом и раннем послеродовом периодах (ручное отделение плаценты, ручное обследование послеродовой матки), показания, техника проведения, обезболивание. Кесарево сечение: показания, противопоказания, методика выполнения.</p> <p>Тазовое предлежание плода: особенности течения и ведения родов при тазовом предлежании плода, ручное пособие при тазовых предлежаниях.</p>	4
1.4.	<p>Гестозы беременных: этиология и патогенез, классификация. Ранние гестозы: слюнотечение, рвота беременных, редко встречающиеся формы. Принципы лечения, показания к прерыванию беременности. Поздние гестозы: водянка, нефропатия, преэклампсия, эклампсия, гипертония. Особенности</p>	4

	<p>течения поздних гестозов на современном этапе. Сочетанные формы. Клиника, диагностика, современные методы лечения. Течение и ведение родов и послеродового периода при гестозах. Группа беременных с повышенным риском возникновения позднего гестоза, ведение в женской консультации. Кариес и пародонтопатии у беременных с ранним и поздним гестозом, гингивиты, связь с количеством беременностей и гестозом. Профилактическая и лечебная стоматологическая помощь беременным с гестозом в женской консультации.</p> <p>Искусственный аборт: медицинские показания к прерыванию беременности, противопоказания к искусственному аборту и его осложнения. Инфицированный аборт. Контрацепция.</p> <p>Внематочная беременность: этиология, патогенез, клиника развивающейся и нарушенной трубной беременности, методы диагностики. Тактика врача при подозрении и диагностике внематочной беременности. Профилактика трубной беременности и реабилитация женщин, перенесших трубную беременность.</p> <p>Невынашивание беременности: этиология, профилактика, тактика при первичном невынашивании. Преждевременные роды, особенности ведения Перенашивание беременности, влияние на плод.</p> <p>Трофобластическая болезнь: клиника, диагностика, тактика врача, реабилитация женщин.</p> <p>Предлежание плаценты: этиология, классификация, течение беременности, ведение родов.</p> <p>Преждевременная отслойка нормально расположенной</p>	
Итого		<b>18</b>

### Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1	1.1	<p>Родовой путь. Женский таз с акушерских позиций. Плод как объект родов. Клиника и ведение нормальных родов. Профилактика основных осложнений.</p> <p>Преподаватель ведет студентов в родильный зал, где студенты наблюдают процесс родов, определяют периоды родов, оказывают акушерского пособия в родах, оценивают признаки отделения последа, наблюдают осмотр последа и его целостности, осмотр родовых путей после родов, каким образом проводится профилактика осложнений в последовом и раннем послеродовом периодах, проведение первого туалета новорожденного и оценку его по шкале</p>	8	Устный опрос, Тестирование

		<p>Апгар, оценку его зрелости и доношенности. Особое внимание уделяется течению данной беременности и выявлению факторов риска возникновения осложнений в последовом и раннем послеродовом периодах, подробно разбирается течение настоящих родов.</p> <p>Обсуждаются назначаемые медикаментозные средства, обосновывается их назначение.</p> <p>Последующее обсуждение проводится в учебной комнате. Преподаватель дает краткую оценку работы каждого студента.</p>		
2	1.2	<p>Нормальный послеродовый период. Период новорожденности. Профилактика гнойно-септических заболеваний у родильниц и новорожденных. Роль санации полости рта в профилактике гнойно-септических заболеваний.</p> <p>Преподаватель ведет студентов в физиологической и обсервационное послеродовые отделения, где студенты принимают участие в осмотре женщин в послеродовом периоде, определяют физиологическое или патологическое течение послеродового периода у родильницы, учатся диагностировать субинволюцию матки, патологический лактостаз, мастит. Обсуждаются назначаемые медикаментозные средства, обосновывается их назначение. Последующее обсуждение проводится в учебной комнате. Преподаватель дает краткую оценку работы каждого студента.</p>	8	Защита реферата
3	1.3	<p>Значение объединения роддома и женской консультации. Организация работы роддома в соответствии с приказом МЗ РФ № 572н. Методы обследования беременных в акушерстве. Диагностика беременности. Развитие плода. Формирование зубочелюстной системы в антенатальном периоде. Влияние экстрагенитальной патологии на течение беременности, родов,</p>	6	Тестирование

		состояние плода и новорожденного. Методы обследования и диагностического наблюдения беременных женщин в женской консультации. Преподаватель ведет студентов в женскую консультацию, где студенты принимают участие в осмотре, знакомятся с особенностями диспансеризации, ведением медицинской документации		
4	1.4	Понятие о клинически узком тазе. Родоразрешение при тазовом предлежании плода. Акушерский травматизм матери и плода. Родоразрешающие операции. Кесарево сечение. Преподаватель ведет студентов в родильный зал (операционную), где знакомит студентов с основными этапами операции кесарева сечения, с акушерскими пособиями в родах	8	Доклады
	1.5	Гестозы беременных. Кровотечение в первой половине беременности (аборты, внематочная беременность, трофобластическая болезнь). Кровотечение во второй половине беременности, в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Студенты небольшими группами по 3 - 4 человека под руководством преподавателя посещают отделение патологии беременных, где проводят сбор анамнеза, осмотр беременных и различными формами гестозов, токсикозов первой половины беременности, угрозой преждевременных родов, перенашиванием беременности или предлежанием плаценты. Студенты учатся выявлять симптомы этих заболеваний. Обсуждается лечение беременных с данными патологиями, необходимость назначения тех или иных препаратов. После посещения отделения патологии беременных в классной комнате преподаватель обсуждает со студентами	6	Устный опрос

		обследованных пациенток и подводит итоги. Зачет.		
		Итого	36	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	1.1	Клиническое практическое занятие. Самостоятельная работа с медицинской документацией. Работа над ситуационными задачами. Работа с дополнительной литературой.	10	Устный опрос
2	1.2	Клиническое практическое занятие. Самостоятельная работа с медицинской документацией. Работа над докладом. Работа с дополнительной литературой.	6	Доклады
3	1.3	Клиническое практическое занятие. Самостоятельное изучение медицинской документации. Работа с дополнительной литературой	8	Защита реферата
4	1.4	Клиническое практическое занятие. Самостоятельная работа с медицинской документацией. Работа над рефератом. Работа с дополнительной литературой	10	Защита реферата, решение практических заданий
5	1.5	Клиническое практическое занятие. Самостоятельная работа с медицинской документацией. Работа над ситуационными задачами. Работа с дополнительной литературой	10	Устный опрос
6	2.1	Клиническое практическое занятие. Самостоятельная работа с медицинской документацией. Работа над ситуационными задачами. Работа с дополнительной литературой и Интернет- ресурсами	10	Устный опрос
		Итого	54	

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

**Формы промежуточной аттестации:** зачет.

## 5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

### 5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля

## успеваемости (этапы оценивания компетенции)

### Примерная тематика рефератов

1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.
2. Охрана репродуктивного здоровья женщин.
3. Значение грудного вскармливания.
4. Факторы риска стоматологического здоровья во время беременности
5. Диагностика и профилактика изменений в полости рта во время беременности.
6. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам.
7. Профилактика и лечение изменений в зубочелюстной системе при эстрогендефицитных состояниях у женщин.
8. Физиотерапевтические и нетрадиционные методы профилактики и лечения невынашивания беременности.
9. Родовая деятельность. Биохимические аспекты ее развития в норме и при АД.
10. Антенатальная гибель плода. Изменения в системе мать-матка-плацента- плод.
11. Особенности изменений на молекулярном, клеточном, органном и организменном уровнях при гестозах.
12. Роль биологически активных веществ маточно-плацентарного комплекса в развитии нормальной беременности и ее осложнений.

### Модуль 1.1.

#### Вопросы для проведения текущего контроля.

1. Женский таз с акушерских позиций. Каковы размеры малого таза? Какие существуют плоскости малого таза? Что такое проводная ось малого таза и угол наклона таза? Что включает в себя родовой путь?
2. Плод как объект родов. Какие существуют швы и роднички? Какие размеры имеет головка доношенного зрелого плода? Что такое сегменты головки плода?
3. Что такое роды? Какие существуют теории причин развязывания родовой деятельности?
4. Как определить готовность организма беременной к родам? Что такое предвестники родов?
5. Клиническое течение родов. Каковы особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих?
6. Что такое биомеханизм родов? Каков биомеханизм родов при переднем виде затылочного вставления?
7. Какова тактика ведения I, II и III периодов родов? Как оказывается

акушерское пособие в родах? Какими методами осуществляется обезболивание родов?

8. Каковы признаки отделения последа? Какие существуют способы выделения отделившегося последа? Каким образом осуществляется осмотр и оценка целостности отделившегося последа? Как осуществляется осмотр родовых путей? Что такое физиологическая и патологическая кровопотеря?

9. Какие существуют осложнения в послеродовом и раннем послеродовом периодах? Как осуществляется профилактика этих осложнений?

10. Как осуществляется первый туалет новорожденного? Что такое бленнорея и чем осуществляется ее профилактика?

11. Что такое шкала Апгар, какие параметры она включает? По каким параметрам осуществляется оценка зрелости и доношенности новорожденного?

Ситуационная задача.

В отделение беременных поступила беременная М., 25 лет с ДС: Беременность 1, 39-40 недель. Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Родовой деятельности нет. Женщина правильного телосложения, ТАЗ: 26-29-3220. Положение плода продольное, I позиция. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в мин. При влагалищном исследовании обнаружено: шейка матки укорочена до 2,5 см., размягчена не полностью, наружный зев пропускает кончик пальца, отклонена кзади. Через своды определяется головка, прижата ко входу в малый таз СД=13см., СВ=11см. Ёмкость таза удовлетворительная. Выделения светлые.

1. Диагноз? 2. Оценить степень зрелости шейки матки? 3. Составить план ведения.

Модуль 1.2

### **Вопросы для текущего контроля знаний**

Какие изменения в организме роженицы происходят в послеродовом периоде? Какова тактика ведения нормального послеродового периода? Каково значение грудного вскармливания, а также гигиены и питания роженицы?

1. Как необходимо осуществлять уход за полостью рта, молочными железами, наружными половыми органами в послеродовом периоде? Как рассчитывается продолжительность послеродового отпуска?

2. Каковы анатомо-физиологические особенности новорожденного? Как необходимо осуществлять уход за новорожденными? Каков режим вскармливания?

3. Как необходимо осуществлять профилактику заболеваний зубочелюстной системы новорожденных? Лечение новорожденных с расщеплением твердого неба и верхней губы, аномалии развития нижней челюсти (аномалии Робена, отоцефалия), медико-генетическое консультирование новорожденных.

4. Какие существуют послеродовые гнойно-септические заболевания? Какова их классификация, этиология? Хронические очаги инфекции, как источник инфекции послеродовых септических осложнений. Понятие об основных формах послеродовых заболеваний, лечение, профилактика. Наблюдение стоматологом за состоянием зубочелюстной системы родильниц.

Ситуационная задача.

В родильное отделение поступила повторнобеременная 32 лет с регулярной родовой деятельностью. Первые роды 5 лет назад нормальные, срочные. Ребенок с массой 3200.0, жив. Женщина правильного телосложения, таз нормальных размеров ОЖ=98 см. ВДМ=38 см. Положение плода продольное, 1 позиция, передний вид. Сердце биение плода ясное, ритмичное до 140 уд\мин. Роды продолжаются 9 часов. Головка малым сегментом во входе в малый таз. По приёму Шатц-Унтербергера контракционное кольцо находится на 4 п\пальца выше лона. 10 мин. Назад отошли околоплодные воды, светлые.

1. В каком периоде родов находится женщина? 2. Как это можно уточнить?

Модуль 1.3.

### **Вопросы для проведения текущего контроля**

1. Как осуществляется динамическое наблюдение беременных в женской консультации? Какие группы риска существуют? Патронаж беременных, дневной стационар. Что такое психопрофилактическая подготовка к родам?

2. Какое строение имеет зрелая яйцеклетка? Как осуществляется оплодотворение и последующее развитие плодного яйца? Как и из чего развиваются оболочки плода? Какие основные этапы внутриутробного развития плода? Какие критические сроки его развития? Формирование зубочелюстной системы плода.

3. Какие изменения наблюдаются в организме беременной женщины?

4. Какие существуют методы диагностики беременности? Каковы признаки беременности? Определение срока беременности, даты родов, срока дородового отпуска.

5. Какие факторы влияют на развитие зубочелюстной системы плода? Каковы ее изменения у матери в период беременности? Каковы задачи врача-

стоматолога при наблюдении за беременными? Профилактика, диагностика и лечение кариеса, гингивита, пародонтопатий у беременных, анестезиологическое пособие при стоматологических манипуляциях у беременных. Гигиена беременных.

Ситуационная задача.

1) В женскую консультацию обратилась женщина А. с жалобами на тошноту по утрам и задержку менструации в течение 3-х недель.

Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза? Какие признаки беременности могут быть обнаружены в данном случае?

2) В женскую консультацию обратилась женщина М. с гипертонической болезнью (рабочее АД 150/90) в сроке 6 недель с целью постановки на учет по беременности.

Какова дальнейшая тактика врача ЖК?

Модуль 1.4.

### **Вопросы для проведения текущего контроля**

1. Что подразумевается под анатомически узким тазом? Какая классификация узких тазов существует? Каковы особенности узких тазов в современных условиях? Каковы особенности течения и ведения родов? Какое состояние зубочелюстной системы при аномалиях костного таза?

2. Что подразумевается под клиническим узким тазом? Каковы его причины, клиника, врачебная тактика, осложнения?

3. Какие аномалии сократительной деятельности матки (слабость родовых сил, дискоординация родовой деятельности, быстрые роды, патологический прелиминарный период) существуют? Какова тактика ведения и осложнения при различных нарушениях сократительной деятельности матки? Что подразумевается по несвоевременное излитие околоплодных вод? Какова тактика и осложнения?

4. Что подразумевается под родовой травматизмом матери? Какие степени разрывов промежности, шейки матки, влагалища существуют? Травматическое повреждение лонного сочленения.

5. Каково клиническое течение угрожающего и совершившегося разрыва матки, лечение и профилактика?

6. Какие патологии включает в себя родовой травматизм плода (кефалогематома, кровоизлияние в мозг, парез лицевого нерва, плечевого сплетения, перелом ключицы, конечностей)?

7. Какова диагностика, профилактика и лечение острой и хронической гипоксии плода?

8. Какие родоразрешающие операции существуют? Какие операции

выполняются в последовом и раннем послеродовом периодах (ручное отделение плаценты, ручное обследование послеродовой матки)? Каковы показания, техника проведения, обезболивание при этих операциях? Кесарево сечение: показания, противопоказания, методика выполнения.

9. Какие особенности течения и ведения родов при тазовом предлежании плода? Как оказывается ручное пособие при тазовых предлежаниях?

Ситуационная задача.

В родильное отделение поступила в первом периоде родов повторно-родящая 30 лет. Последний раз посещала женскую консультацию 10 дней назад. Самочувствие удовлетворительное, I роды закончились самопроизвольно живым ребенком 6 лет тому назад; в течении последующих 3-х лет было 2 искусственных аборта, произведенных в больнице; 2 года назад были вторые роды, закончились операцией кесарева сечения по поводу предлежания плаценты. 3 послеоперационном периоде было повышение температуры до 37,6- 37,8°C, получала АВ с первого дня операции. Ребенок жив, развивается хорошо. Женщина правильного телосложения, таз нормальных размеров, плодный пузырь цел. Открытие I палец. Сердцебиение плода ясное, положение продольное, предлежит головка. При пальпации рубца на матке определяется истончение в области обоих углов и его болезненность.

А) Правильно ли было ведение беременной в женской консультации, есть ли дефекты наблюдения?

Б) Врачебная тактика.

В) Метод родоразрешения.

Модуль 1.5.

### **Вопросы для проведения текущего контроля**

1. Что такое гестоз беременных? Какая этиология, патогенез и классификация гестозов? Какие формы ранних токсикозов существуют? Каковы принципы их лечения? Какие показания к прерыванию беременности существуют?

2. Какие формы поздних гестозов существуют? Каковы особенности лечения поздних гестозов на современном этапе?

3. Какие сочетанные формы гестозов существуют? Какова клиника, диагностика, современные методы лечения? Какое течение и ведение родов и послеродового периода при гестозах? Какие группы беременных с повышенным риском возникновения позднего гестоза существуют, ведение их в женской консультации?

4. Карииес и пародонтопатии у беременных с ранним и поздним

гестозом, гингивиты, связь с количеством беременностей и гестозом. Как осуществляется профилактическая и лечебная стоматологическая помощь беременным с гестозом в женской консультации?

5. Какие основные нозологии могут привести к возникновению кровотечений в первой половой половине беременности? Какие медицинские показания к прерыванию беременности, противопоказания к искусственному аборту и его осложнения? Инфицированный аборт. Какая рекомендуется контрацепция в послеабортном периоде? Какие методы контрацепции существуют?

6. Какова этиология, патогенез, клиника развивающейся и нарушенной трубной беременности, методы диагностики? Какова тактика врача при подозрении и диагностике внематочной беременности? Как осуществляется профилактика трубной беременности и реабилитация женщин, перенесших трубную беременность?

7. Каковы этиология, профилактика, тактика при невынашивании беременности? Какие особенности ведения преждевременных родов?

8. Какие причины перенашивания беременности? Какое влияние перенашивание оказывает на плод? Какова тактика родоразрешения?

9. Какова клиника, диагностика, тактика врача и реабилитация женщин с трофобластической болезнью?

10. Каковы этиология, классификация, течение беременности, ведение родов при предлежание плаценты?

11. Какова этиология, клиника, состояние плода, тактика врача при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты? Какова ее профилактика?

Ситуационная задача.

1. В женскую консультацию обратилась женщина М. с гипертонической болезнью (рабочее АД 150/90) в сроке 6 недель с целью постановки на учет по беременности.

Какова дальнейшая тактика врача ЖК?

2. Роженица М., 34-х лет находится в 3-м периоде родов. Беременность 5, роды вторые (первые роды- нормальные), 2 медаборта (без осложнения один самопроизвольный выкидыш прискроке 16 недель, осложнившийся метроэндометритом. Аборты и выкидыш были между родами) .Настоящая беременность и роды протекали нормально, родился ребенок весом 3700 г, по АПГАР 8-9 бал. Через 15 мин. после рождения ребенка признаков отделения последа нет, началось кровотечение темной кровью со сгустками в умеренном кол-ве. Состояние роженицы удовлетворительное, АД 120/70 мм рт.ст., пульс 78 уд/мин. Матка плотная, дно ее на уровне пупка.

1. Ваш диагноз?
2. Ваш план лечебных мероприятий?
3. О каких возможных осложнениях необходимо помнить в данном случае?

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

### **Контрольные вопросы для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

1. Таз с акушерской точки зрения. Плоскости малого таза, их границы и размеры.
2. Анатомия мышц тазового дна.
3. Плод как объект родов.
4. Общеравномерносуженный таз. Определение. Размеры. Особенности биомеханизма родов.
5. Плоскоррахитический таз. Определение. Размеры. Особенности биомеханизма родов.
6. Простой плоский таз. Определение. Размеры. Особенности биомеханизма родов.
7. Поперечносуженный таз. Определение. Размеры. Особенности биомеханизма родов.
8. Классификация узких тазов по форме и степени сужения.
9. Биомеханизмы родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
10. Тазовые предлежания. Классификация. Биомеханизм родов.
11. Ручное пособие при ножных предлежаниях.
12. Признаки морфофункциональной зрелости и доношенности плода.
13. Ручное пособие классическим способом при тазовых предлежаниях.
14. Клиническое течение родового акта. Периоды родов. Определение зрелости шейки матки.
15. Последовый период. Механизм признаков отделения плаценты.
16. Диагностика беременности поздних сроков. Методы наружного и внутреннего обследования.
17. Понятие о клинически узком тазе. Признаки и степени клинического несоответствия.
18. Разгибательные предлежания и аномальные вставления головки. Диагностика.
19. Физиологический послеродовый период. Изменения в организме

родильницы.

20. Преэклампсия/эклампсия. Классификация. Этиопатогенез.

21. Основные принципы терапии преэклампсии.

22. Токсикозы I половины беременности. Основные клинические формы.

23. Самопроизвольный аборт. Классификация, принципы, клиника, врачебная тактика.

24. Пузырный занос, этиология, диагностика, методы лечения.

25. Внематочная беременность. Классификация, этиология, варианты клинического течения, диагностика, терапия.

26. Предлежание плаценты. Классификация, этиология, диагностика, ведение родов.

27. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины, клиника, диагностика.

28. Тромбогеморрагический синдром. Механизм развития. Диагностика, лечение.

29. Ведение беременности и родов при пороках сердца.

30. Бактериальный (септический) шок в акушерстве. Этиология, клиника, диагностика.

31. Послеродовые септические инфекции. Этиология, классификация.

32. Кровотечения в послеродовом периоде; причины, диагностика, принципы терапии.

33. Кровотечения в раннем послеродовом периоде; причины, диагностика, принципы терапии.

34. Аномалии родовой деятельности; причины, классификация.

35. Слабость родовой деятельности: этиология, классификация, методы родоусиления.

36. Разрыв промежности; причины, классификация, диагностика и лечение.

37. Кесарево сечение; определение, классификация, показания.

38. Корпоральное кесарево сечение; показания, техника операции, преимущества и недостатки метода.

39. Кесарево сечение в нижнем сегменте; показания, техника операции, преимущества и недостатки метода.

40. Выходные акушерские щипцы; показания, условия, техника операции, возможные осложнения.

41. Полостные акушерские щипцы; показания, условия, техника операции, возможные осложнения.

42. Вакуум-экстракция плода; показания, условия, техника операции,

возможные осложнения.

43. Экстракция плода за тазовый конец; показания, техника операции, возможные осложнения.

44. Ручное обследование полости матки; показания, обезболивание и техника операции.

45. Ручное отделение плаценты; показания, обезболивание и техника операции.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета

с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

### **Зачет**

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;

- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;

- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи

зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

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

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе 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 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 достаточное 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**

<b>Шкала оценивания</b>		<b>Уровень освоения компетенции</b>	<b>Критерии оценивания</b>
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 основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

### **6.1 Учебные издания:**

1. Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2761-

3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427613.html>.

2. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html>.

3. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www/studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).

4. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.- ISBN 978-5-9704-3295-2 (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>).

5. Акушерство и гинекология № 2 (20), 2018 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN -2018-02 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/AG-2018-02.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/](http://www.mgzt.ru/)

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

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).

2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

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

4. 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**

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://elibrary.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](http://www.studmedlib.ru).

## **9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **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 приступить 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 относится: 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, отнесенном, 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;
- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;
- 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 для 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.

**Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое 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><b>Учебная аудитория</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, манекен-симулятор акушерской практики (таз с ребенком), манекен-симулятор акушерской практики (модель женщины с ребенком), фантом – роженицы, модель анатомического строения матки</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт 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</p>
2.	<p><b>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>
3.	<p>Операционная – гинекологическое отделение (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Щипцы акушерские, многоразового использования, Амниотом, многоразового использования, <u>Тонومتر CS Medica-105 механический</u>, Модуль системы мониторинга состояния пациента, многофункциональный, Анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный</p>	<p>367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д.47, операционная – гинекологическое отделение, Родильный дом №3, №7, 4 этаж</p>
4.	<p>Кабинет гинеколога- терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>МЕДИН КГМ-2П</u> - Гинекологическое кресло, Светильник медицинский передвижной, Кольпоскоп, Стетоскоп акушерский, Емкость для хранения стекол с мазками и их доставки в лабораторию, Тазомер, Пенал для переноса материала в лабораторию, <u>Ростомер РМ-1</u></p>	<p>367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д.47, кабинет гинеколога, терапевтический корпус, №14, 1 этаж</p>
5.	<p>Приемная гинекологии- Родильный дом №3 (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>МЕДИН КГМ-2П</u> - Гинекологическое кресло, Светильник медицинский передвижной, Кольпоскоп, Стетоскоп акушерский, Емкость для хранения стекол с мазками и их доставки в лабораторию, Тазомер, Пенал для переноса материала в лабораторию, <u>Ростомер РМ-1</u></p>	<p>367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, Приемная гинекологии - Родильный дом №3, 1 этаж</p>
6.	<p>4-х местная палата – гинекологическое отделение-Родильный дом №3 (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Кровать функциональная, Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков, <u>Пульсоксиметр медицинский УХ-300 Armed</u>, Электрокардиограф многоканальный, Аппарат для плазмафереза, Аппарат для реинфузии крови</p>	<p>367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, 4-х местная палата № 405 (18 кв.м.) – гинекологическое отделение, Родильный дом №3, 4 этаж</p>

7.	4-х местная палата– послеродовое отделение- Родильный дом №3(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Подъемник для больных, Каталка лежащая медицинская, Кардиомонитор фетальный дистанционный для контроля в родах, Анализатор доплеровский сердечно- сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, 4-х местная палата №302 – послеродовое отделение, Родильныйдом №3, 3 этаж
8.	Кабинет врача гинеколога-приемное отделение(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Шкаф медицинский металлический ШМ-02-МСК, Стол инструментальный, МЕДИНКГМ-2П -Гинекологическое кресло, 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,№108,1этаж
9.	Кабинет врача УЗИ по акушерству и гинекологии- поликлиника № 1 при ГКБ (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Ширма медицинская 2-х секционная ШМ-МСК,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 №17, Поликлиника № 1 при ГКБ, 1 этаж
10.	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, Аппаратэлектрохирургический 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, 3этаж, №302- Женская консультация №5, 3этаж