Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

**ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Утверждено

Ученый совет ГБОУ ВПО ИГМА Министерства здравоохранения России «22» сентября 2015 г. протокол № 1

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Акушерство и гинекология

Уровень высшего образования - **СПЕЦИАЛИТЕТ**

Специальность :  **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Квалификация: **ВРАЧ-ПЕДИАТР ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Форма обучения: **очная**

Трудоемкость дисциплины **9** зачетных единиц

1.СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

**по разработке программы по дисциплине «Акушерство»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****пп.** | **Фамилия, имя, отчество** | **Ученая степень, звание** | **Занимаемая должность** | **Место работы** |
| 1. | Семенова Маргарита Витальевна | Канд.мед.наук, доцент | Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 2. | Кравчук Татьяна Аркадьевна | Канд.мед.наук, доцент | Доцент кафедры акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 3. | Халимова Дилара Равиловна | Докт.мед.наук, доцент | Доцент кафедры акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 4. | Черненкова Маргарита Львовна | Канд.мед.наук, доцент | Доцент кафедры акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 5. | Чиркова Азалия Викторовна | Канд.мед.наук, доцент | Доцент кафедры акушерства и гинекологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| **По методическим вопросам** |
| 1. | Брындин Владимир Викторович  | К.м.н., доцент | Проректор по учебной работе | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 2. | Лосева Ольга Ивановна  |  | Начальник учебной части | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 3. | Иванова Марина Константиновна | Докт. мед. наук, доцент | Декан педиатрического факультета, зав.кафедрой микробиологии и вирусологии | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 4 | Пенкина Надежда Ильинична | Докт.мед.наук, профессор  | Председатель метод совета педиатрическогофакультета, профессор кафедры педиатрии и неонатологии | ГБОУ ВПО ИГМА |

2. Цель и задачи дисциплины.

**Цель** – соответствие содержания и качества подготовки обучающихся федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования **31.05.02.**

Выпускник должен обладать следующими компетенциями:

1. готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
2. способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
3. способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья беременных, рожениц и родильниц и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития (ПК-1);
4. готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
5. способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);
6. способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
7. готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12)

**Задачи:**

**Знать:**

1. Методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных.
2. Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний.
3. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме.
4. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях
5. Организацию акушерской помощи населению, диагностику и ведение беременности.

**Уметь:**

1. Собрать полный медицинский анамнез пациента.
2. Провести физикальное обследование беременных, рожениц и родильниц (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания, наружное акушерское исследование), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам.
3. Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз.
4. Проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.
5. Оказать неотложную помощь при родах.

**Владеть:**

1. Методами общего клинического обследования беременных, рожениц и родильниц.
2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
3. Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.
4. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

**3. Требования к результатам освоения дисциплины.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код компетенции** | **Название компетенции** | **Характеристика компетенций** |  **Дисциплина (модули), мероприятия, ответственные за формирование данной компетенции** | **Фонд оценочных средств** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Общепрофессиональные компетенции (ОПК)** |
| ОПК-8 | готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач | **Знать;**-классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакокинетику и фармакодинамику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств,-влияние лекарственных препаратов на плод.**Уметь:**-обосновать фармакотерапию у конкретного пациента при основных клинических проявлениях заболевания, а также при физиологических состояниях (ведение родов). **Владеть**-методами комплексной терапии основных состояний в акушерстве и гинекологии. | Плацентарная недостаточностьПреэклампсия.Акушерские кровотечения.Внутриутробная инфекция (ВУИ).Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияАномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременностьАномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз. | Тесты |
| **Профессиональные компетенции (ПК)** |
| ПК-1 | способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания | **Знать:****-**понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, применение в медицине-основные проявления влияния вредных факторов внешней среды в том числе на плод;-методы оценки состояния плода.**Уметь:**-использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно- следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания,**Владеть**-оценками состояния здоровья населения различных возрастных групп, в том числе беременныхженщин. | Нарушения полового развития: опережение полового развития, задержка полового развития.Аномальные маточные кровотеченияВоспалительные заболевания органов малого тазаДоброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. | Тесты |
| ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | **Знать:**-современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у беременных женщин, рожениц и родильниц ,**Уметь**-обосновать объем обследования беременных женщин, рожениц и родильниц ,-собрать полный медицинский анамнез пациента, -провести физикальное обследование беременных женщин, рожениц и родильниц (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления (АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабо­раторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам,**Владеть**-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования беременных женщин, рожениц и родильниц . | Плацентарная недостаточностьПреэклампсия.Акушерские кровотечения.Внутриутробная инфекция (ВУИ).Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияАномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременностьАномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз. | Тесты |
| ПК-6 | способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | **Знать:**-понятие патоморфоза болезни, принципы класси­фикации болезней, основные понятия общей нозологии,-клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых осложнений беременности, протекающих в типичной форме,**Уметь**-обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в том числе осложнений беременности и родов.**Владеть**-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у беременных женщин, рожениц и родильниц ,-алгоритмом постановки предварительного диагноза и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза . | Плацентарная недостаточностьПреэклампсия.Акушерские кровотечения.Внутриутробная инфекция (ВУИ).Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияАномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременностьАномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз. | Тесты |
| ПК-8 | способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | **Знать:**-методы диагностики, лечения и профилактики основных патологических состояний в акушерстве-этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний,**Уметь**-разработать план оказания медицинской помощи с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, -разработать оптимальную тактику лечения. **Владеть**-алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам. | Плацентарная недостаточностьПреэклампсия.Акушерские кровотечения.Внутриутробная инфекция (ВУИ).Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияАномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременностьАномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз. | Тесты |
| ПК-12 | готовность к ведению физиологической беременности, приему родов | **Знать:**Изменения в организме беременных женщин;Признаки готовности организма к родам;Методы оценки состояния плода.**Уметь:**Провести сбор анамнеза, общий осмотр, наружное акушерское исследование.**Владеть:**Методами общего клинического обследования женского населения;Интерпретацией результатов обследования соответствующих категорий пациентов. | Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания***.*** Клиника и ведение родов. Особенности течения родов при различных вариантах узких тазов. Биомеханизм родов при различных вариантах головного предлежания | Тесты |

**4. РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ И КОМПЕТЕНЦИИ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ ИХ ИЗУЧЕНИИ:**

**Таблица 3.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/№ | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела в дидактических единицах |
|  | ОПК-8 | Плацентарная недостаточность.Преэклампсия.Акушерские кровотечения.Внутриутробная инфекция (ВУИ).Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияАномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременностьАномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз.Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. | Определение понятия плацентарной недостаточности*.* Частота. Этиология, патогенез. Влияние плацентарной недостаточности на плод и новорожденного. Диагностика плацентарной недостаточности. Показания к досрочному родоразрешению.Классификация и клинические проявления преэклампсии. Этиология. Патогенез.Интенсивная терапия тяжелых форм преэклампсии. Показания к досрочному родоразрешению. Основные нозологические формы аномалий родовой деятельности. Этиология и частота. Клиника. Показания к операции кесарева сечения при аномалиях родовой деятельности. Эндометрит после кесарева сечения. Дифференциальная диагностика с перитонитом. Лактостаз. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.Предлежание плаценты. Тактика ведения при развитии ДВС-синдрома.Причины кровотечения в последовом периоде. Патология прикрепления плаценты. Гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Борьба с острой кровопотерей и геморрагическим шоком. Профилактика.Аномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз.Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. Классификация эндометриоза в зависимости от локализации (гентиальный и экстрагенитальный; наружный и внутренний), по степени тяжести.Лечебная тактика. Определение патологии, морфологические варианты опухоли.Возможности консервативной (гормональной)терапии. Современные подходы в лечебной тактике миомы матки в репродуктивном возрасте. Принципы лечения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований с учетом возраста больной. Патогенез воспалительных заболеваний женских половых органов с учетом современных представлений об участии иммунных реакций. Стадии воспалительного процесса и соответствующие им морфологические изменения в тканях.Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода. Основные причины |
|  | ПК-1ПК-5 | Изменения в организме беременной женщины.Диагностика беременности. Методы обследования беременных женщин, оценка состояния плода.Осложнения беременности, родов и послеродового периода: Преэклампсия.Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода.Внутриутробная инфекция (ВУИ).Аномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременностьАномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз.Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. | 1 Признаки беременности: сомнительные, вероятные, достоверные. Специальные методы обследования: осмотр, измерение окружности живота, высоты стояния дна матки, размеров плода и таза; приемы наружного акушерского исследования, аускультация. Бимануальное исследование. Дополнительные методы обследования: иммунологические, УЗИ. Определение беременности на ранних и поздних сроках. Профилактика преэклампсии, тяжелых форм, осложнений.Профилактика плацентарной недостаточности. Прегравидарная подготовка женщин группы высокого риска. ВУИ как один из основных этиологических факторов перинатальной заболеваемости и смертности. Понятие о TORCH-комплексе. Профилактика внутриутробного инфицирования плода. Аномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз.Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. Классификация эндометриоза в зависимости от локализации (гентиальный и экстрагенитальный; наружный и внутренний), по степени тяжести.Показания к хирургическому лечению миомы матки в зависимости локализации узлов и его вариантыСовременные методы диагностики новообразований яичника и возможности дифференциации (в т.ч. интраоперационное гистологическое исследование) со злокачественной опухолью. Онкологические маркеры. Особенности предоперационного обследования (обследование желудочно-кишечного тракта).Принципы лечения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований с учетом возраста больной. Патогенез воспалительных заболеваний женских половых органов с учетом современных представлений об участии иммунных реакций. Стадии воспалительного процесса и соответствующие им морфологические изменения в тканях.Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода. Основные причины |
|  | ПК-6ПК-8 | Аномалии родовой деятельности.Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода.Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияВнутриутробная инфекция (ВУИ).Осложнения беременности, родов и послеродового периода: Преэклампсия.Аномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз. | Классификация, клиника, диагностика аномалий родовой деятельности, принципы терапии, тактика. Группы риска, клиника, лиагностика, терапия, тактика при плацентарной недостаточности. Диагностика, терапия, тактика при осложненном преэклампсией течении беременности. Клиника, диагностика, оказание экстренной помощи при акушерских кровотечениях.Аномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз.Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. Классификация эндометриоза в зависимости от локализации (гентиальный и экстрагенитальный; наружный и внутренний), по степени тяжести.Лечебная тактика. Современные методы консервативной терапии, их патогенетическое обоснование. Использование гормональной терапии в лечении эндометриоза. Показания для хирургического лечения.Определение патологии, морфологические варианты опухоли.Возможности консервативной (гормональной) терапии. Современные подходы в лечебной тактике миомы матки в репродуктивном возрасте.  Показания к хирургическому лечению миомы матки в зависимости локализации узлов и его вариантыСовременные методы диагностики новообразований яичника и возможности дифференциации (в т.ч. интраоперационное гистологическое исследование) со злокачественной опухолью. Онкологические маркеры. Особенности предоперационного обследования (обследование желудочно-кишечного тракта).Принципы лечения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований с учетом возраста больной. Патогенез воспалительных заболеваний женских половых органов с учетом современных представлений об участии иммунных реакций. Стадии воспалительного процесса и соответствующие им морфологические изменения в тканях.Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода. Основные причины |
|  | ПК-12 | Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания***.*** Клиника и ведение родов. Особенности течения родов при различных вариантах узких тазов. Биомеханизм родов при различных вариантах головного предлежания | Признаки готовности организхма к родам.Роды. Периоды. Ведение.Изменения в организме женщины в послерод овом периоде.Родь грудного вскармливания.Совместное пребывание матери и новорожденного |

5. **Распределение трудоемкости дисциплины.**

5.1. ***Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид учебной работы | Трудоемкость | Трудоемкость по семестрам (АЧ) |
| объем в зачетных единицах (ЗЕ)  | объем в академических часах (АЧ) |
| 7 | 8 | 9 |
| Аудиторная работа, в том числе | 9 | 192 | 48 | 48 | 96 |
|  Лекции (Л) | 1,6 | 57 | 14 | 15 | 28 |
|  Лабораторные практикумы (ЛП) |  |  |  |  |  |
|  Практические занятия (ПЗ) |  |  |  |  |  |
|  Клинические практические занятия (КПЗ) | 3,7 | 135 | 34 | 33 | 68 |
|  Семинары (С) |  |  |  |  |  |
| Самостоятельная работа студента (СРС) | 2,7 | 96 | 24 | 24 | 48 |
| Промежуточная аттестация |  |  |  |  |  |
|  зачет/**экзамен** *(указать вид)* | 1 | 36 |  |  |  |
| ИТОГО | 9 | 324 | 72 | 72 | 144 |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| п/№ | № семестра | Наименование раздела дисциплины | Виды учебной работы (в АЧ) | Оценочные средства |
|  |  |  | Л | КПЗ | СРС | всего |  |
| 1 | 7 | Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация. | 2 | 4,5 | 4 | 10,5 | Тестирование  |
| 2 | 7 | Диагностика беременности. Методы обследования. | 1 | 2,5 | 4 | 7,5 | Тестирование  |
| 3 | 7 | Таз с анатомической точки зрения. Плод как объект родов. |  | 4,5 | 4 | 8,5 | Тестирование  |
| 4 | 7 | Биомеханизм родов при различных вариантах головного предлежания |  | 4,5 | 3 | 7,5 | Собеседование по ситуационным задачам |
| 5 | 7 | Клиника и ведение родов. Особенности течения родов при различных вариантах узких тазов. | 4 | 9 | 3 | 16 | Собеседование по ситуационным задачам |
| 6 | 7 | Беременность и роды при тазовом предлежании. Неправильные положения плода.  |  | 2,5 | 2 | 4,5 | Собеседование по ситуационным задачамТестирование  |
| 7 | 7 | Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания***.*** | 2 | 3 | 2 | 7 | Собеседование по ситуационным задачам |
| 8 | 8 | Поздний гестоз.  | 4 | 8 | 5 | 17 | Собеседование по ситуационным задачамРеферат Тестирование |
| 9 | 8 | Преждевременные роды (ПР). Переношенная беременность (ПБ). | 2 | 4,5 | 3 | 9,5 | Собеседование по ситуационным задачамТестирование  |
| 10 | 8 | Аномалии родовой деятельности.  | 2 | 3,5 | 3 | 8,5 | Собеседование по ситуационным задачамТестирование  |
| 11 | 8 | Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода. | 2 | 4,5 | 3 | 9,5 | Собеседование по ситуационным задачам. Реферат  |
| 12 | 8 | Кровотечения во время беременности и в родах. | 4 | 9 | 6 | 19 | Собеседование по ситуационным задачамРефератТестирование  |
| 13 | 8 | Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. | 2 | 3,5 | 3 | 8,5 | Собеседование по ситуационным задачам |
| 14 | 8 | Внутриутробная инфекция (ВУИ). | 2 |  |  | 2 |  |
| 15 | 8 | Кесарево сечение в современном акушерстве. | 2 | 3,5 | 3 | 8,5 | Собеседование по ситуационным задачам |
| 16 | 9 | Пропедевтика гинекологических заболеваний. Семиотика и диагностика. | 2 | 4,5 | 4 | 10,5 | Тестирование  |
| 17 | 9 | Воспалительные заболевания женских половых органов (неспецифические аспекты). Особенности клиники, диагностики и лечения у девочек. | 4 | 6,5 | 4 | 12,5 | Собеседование по ситуационным задачамТестирование  |
| 18 | 9 | Осложненные формы воспалительных заболеваний (гнойно-воспалительные процессы). | 2 | 6,5 | 4 | 10,5 | Собеседование по ситуационным задачамРефератТестирование  |
| 19 | 9 | Аномальные маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни. Ювенильные кровотечения. | 4 | 6,5 | 4 | 14,5 | Собеседование по ситуационным задачамТестирование  |
| 20 | 9 | Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. | 2 | 4,5 | 3 | 9,5 | Собеседование по ситуационным задачамТестирование  |
| 21 | 9 | Доброкачественные и злокачественные заболевания шейки и тела матки. | 2 | 4,5 | 3 | 9,5 | Собеседование по ситуационным задачамТестирование  |
| 22 | 9 | Эндометриоидная болезнь. | 1 | 3 | 2 | 7 | Собеседование по ситуационным задачам |
| 23 | 9 | Неотложные состояния в гинекологии. | 2 | 9 | 4 | 15 | Собеседование по ситуационным задачамТестирование  |
| 24 | 9 | Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. | 4 | 4,5 | 4 | 12,5 | Собеседование по ситуационным задачам |
| 25 | 9 | Миома матки.  | 1 | 4,5 | 4 | 10,5 | Собеседование по ситуационным задачам |
| 26 | 9 | Планирование семьи и методы контрацепции |  | 4,5 | 4 | 8,5 | Тестирование  |
| 27 | 9 | Невынашивание беременности. Аборт в ранние и поздние сроки. |  | 4,5 | 4 | 10,5 | Собеседование по ситуационным задачам |
| 28 | 9 | Нарушение полового созревания. | 4 | 5 | 4 | 13 | Собеседование по ситуационным задачамТестирование  |
|  |  | ИТОГО | 57 | 135 | 96 | 288 |  |

5.3. Распределение лекций по семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем лекций | Объем в АЧ |
| Семестр |
| 7 | 8 | 9 |
| 1 | Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация. | 2 |  |  |
| 2 | Диагностика беременности. Методы обследования. | 1 |  |  |
| 3 | Клиника и ведение родов . | 4 |  |  |
| 4 | Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания***.*** | 2 |  |  |
| 5 | Поздний гестоз.  |  | 4 |  |
| 6 | Преждевременные роды (ПР). Переношенная беременность (ПБ). | 2 |  |  |
| 7 | Аномалии родовой деятельности.  | 2 |  |  |
| 8 | Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода. |  | 2 |  |
| 9 | Кровотечения во время беременности и в родах. |  | 4 |  |
| 10 | Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. |  | 2 |  |
| 11 | Внутриутробная инфекция (ВУИ). |  | 2 |  |
| 12 | Кесарево сечение в современном акушерстве. | 2 |  |  |
| 13 | Пропедевтика гинекологических заболеваний. Семиотика и диагностика. |  |  | 2 |
| 14 | Воспалительные заболевания женских половых органов (неспецифические аспекты). Особенности клиники, диагностики и лечения у девочек. |  |  | 6 |
| 15 | Аномальные маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни. Ювенильные кровотечения. |  |  | 4 |
| 16 | Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. |  |  | 2 |
| 17 | Доброкачественные и злокачественные заболевания шейки и тела матки. |  |  | 2 |
| 18 | Эндометриоидная болезнь. |  |  | 1 |
| 19 | Неотложные состояния в гинекологии. |  |  | 4 |
| 20 | Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. |  |  | 4 |
| 21 | Миома матки.  |  |  | 1 |
| 22 | Нарушение полового созревания. |  |  | 2 |
|  | ИТОГО (всего - 57 АЧ) | 15 | 14 | 28 |

5.6. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем клинических практических занятий | Объем в АЧ |
| Семестр |
|  |  | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация. | 4,5 |  |  |
| 2 | Диагностика беременности. Методы обследования. | 2,5 |  |  |
| 3 | Таз с анатомической точки зрения. Плод как объект родов. | 4,5 |  |  |
| 4 | Биомеханизм родов при различных вариантах головного предлежания | 4,5 |  |  |
| 5 | Клиника и ведение родов. Особенности течения родов при различных вариантах узких тазов. | 9 |  |  |
| 6 | Беременность и роды при тазовом предлежании. Неправильные положения плода.  | 2,5 |  |  |
| 7 | Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания***.*** | 3 |  |  |
| 8 | Поздний гестоз.  |  | 8 |  |
| 9 | Преждевременные роды (ПР). Переношенная беременность (ПБ). |  | 4,5 |  |
| 10 | Аномалии родовой деятельности.  | 3,5 |  |  |
| 11 | Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода. |  | 4,5 |  |
| 12 | Кровотечения во время беременности и в родах. |  | 9 |  |
| 13 | Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания. |  | 3,5 |  |
| 14 | Кесарево сечение в современном акушерстве. |  | 3,5 |  |
| 15 | Пропедевтика гинекологических заболеваний. Семиотика и диагностика. |  |  | 4,5 |
| 16 | Воспалительные заболевания женских половых органов (неспецифические аспекты). Особенности клиники, диагностики и лечения у девочек. |  |  | 6,5 |
| 17 | Осложненные формы воспалительных заболеваний (гнойно-воспалительные процессы). |  |  | 6,5 |
| 18 | Аномальные маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни. Ювенильные кровотечения. |  |  | 6,5 |
| 19 | Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. |  |  | 4,5 |
| 20 | Доброкачественные и злокачественные заболевания шейки и тела матки. |  |  | 4,5 |
| 21 | Эндометриоидная болезнь. |  |  | 3 |
| 22 | Неотложные состояния в гинекологии. |  |  | 9 |
| 23 | Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. |  |  | 4,5 |
| 24 | Миома матки.  |  |  | 4,5 |
| 25 | Планирование семьи и методы контрацепции |  |  | 4,5 |
| 26 | Невынашивание беременности. Аборт в ранние и поздние сроки. |  |  | 4,5 |
| 27 | Нарушение полового созревания. |  |  | 5 |
|  | ИТОГО (всего - 135 АЧ) | 34 | 33 | 68 |

5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование вида СРС\* | Объем в АЧ |
| Семестр |
| 7 | 8 | 9 |
|  | Работа с источниками информации |  |  |  |
|  | Написание историй болезни |  |  |  |
|  | Написание рефератов |  |  |  |
|  | Ролевые и деловые игры |  |  |  |
|  | Подготовка докладов |  |  |  |
|  | Работа с электронными ресурсами |  |  |  |
|  | ИТОГО (всего - 96 АЧ) | 24 | 24 | 48 |

*\*виды самостоятельной работы: работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме, выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой (групповых и (или) индивидуальных) в форме написания историй болезни, рефератов, эссе, подготовки докладов, выступлений; подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (ролевые и деловые игры, тренинги, игровое проектирование, компьютерная симуляция, дискуссии), работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Академии, подготовка курсовых работ и т.д.*

**6. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению дисциплины.**

6.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине:

* 1.лекционные аудитории
* 2.учебные классы, оборудованные симуляционной техникой.
* \*специально оборудованные помещения (аудитории, кабинеты, лаборатории и др.) для проведения лекционных занятий, семинаров, практических и клинико-практических занятий при изучении дисциплин, в том числе:
* анатомический зал, анатомический музей, трупохранилище;
* аудитории, оборудованные симуляционной техникой;
* кабинеты для проведения работы с пациентами, получающими медицинскую помощь.

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

* инструментальное оборудование (тазомер, стетоскоп, муляжи),
* мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран),
* таблицы,
* видеофильмы,
* доска.

**6.3 Материально-технические средства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименованиедисциплин в соответствии с учебным планом | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и пр.с перечнем основного оборудования | Форма владения,пользования (собственность,оперативное управление, аренда и т.п.) |
| 12 | *Акушерство**Гинекология*  | **Учебные классы с демонстрационной аппаратурой** (клинические базы кафедры): Ноутбук «Lenovo» - 2.13.14.0133Мультимедийный проектор « Epson» – 04.1.09.0303  Компьютер «Intel Pentium» – 2.12.14.0035  Ноутбук «Samsung» - 04.1.10.0064 Компьютер – 101.04.30198 **Фантомный класс** (центр практических умений ИГМА): доска ученическая 100х150, учебные столы, фантомы «Ноэль», «Софи», «Мама Софи», муляжи плодов, плаценты, фантом для выполнения наружного акушерского исследования, аускультации сердечных тонов плода, муляжи различных форм тазов.  | Собственность |

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

6.4.1.. Перечень основной литературы\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров |
| В библиотеке |
| 1 | Гинекология. - М., 2006 | 72 |
| 2 | Савельева Г. М., Акушерство. - М., 2009 | 150 |
| 3 | Савельева Г. М., Акушерство. - М., 2011 | 101 |

*\*перечень основной литературы должен точно соответствовать списку, размещенному на сайте академии в соответствии со специальностью*

6.4.2.. Перечень дополнительной литературы\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров |
| В библиотеке |
|  | Кравчук Т. А., Генитальный эндометриоз. - Ижевск, 2006 | 51 |
|  | Сабсай М. И., Акушерские кровотечения. - Ижевск, 2008 | 30 |
|  | Сабсай М. И., Физиология и патология родовой деятельности. - Ижевск, 2008 | 30 |
|  | Семенова М. В., Послеродовый период. - Ижевск, 2008 | 30 |
|  | Семенова М. В., Производственная практика студентов IV курса лечебного и педиатрического факультетов по акушерству. - Ижевск, 2013 | 130 |
|  | Семенова М. В., Сборник тестовых заданий по акушерству. - Ижевск, 2013 | 60 |
|  | Тетелютина Ф. К., Беременность и перинатальные инфекции. - Ижевск, 2013 | 80 |
|  | Халимова Д. Р., Маточные кровотечения пубертатного периода. - Ижевск, 2009 | 30 |
|  | Халимова Д. Р., Физиология и патология полового созревания девочек. - Ижевск, 2009 | 30 |
|  | *ЭБС «Консультант студента»* Акушерство : рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. : ил. |  |
|  | *ЭБС «Консультант студента»* Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОАР-Медиа, 2012 |  |
|  | *ЭБС «Консультант студента»* Акушерство. Курс лекций: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с. : ил |  |
|  | *ЭБС «Консультант студента»* Баисова Б. И. Гинекология: учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014.- 432 с.: ил. |  |
|  | *ЭБС «Консультант студента»* Гистероскопия : атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. : ил. |  |
|  | *ЭБС «Консультант студента»* Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. : ил. |  |
|  | *ЭБС «Консультант студента»* Руководство к практическим занятиям по гинекологии: Учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 600 с. : ил |  |
|  | *ЭБС «Консультант студента»* Руководство к практическим занятиям по акушерству: Учебное пособие / Под ред. В. Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2007. - 656 с.: ил. |  |

*\*перечень дополнительной литературы должен точно соответствовать списку, размещенному на сайте академии в соответствии со специальностью*

**7. Фонды оценочных средств**

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрой созданы фонды оценочных средств по дисциплине.

**7.1 Задания в тестовой форме для практических занятий**

**ФОС к темам практических занятий по дисциплине “ Акушерство и гинекология“**

***Тема занятия: Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация.***

*1. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном*

*доме составляет:*

а) 10 м2

 б) 3 м2

 в) 12 м2

 г) 7 м2.

2. *Организация специализированного акушерского стационара особенно целесообразна для беременных с заболеваниями:*

а) сердечно-сосудистой системы

 б) почек

 в) диабете и другой эндокринной патологии

г) щитовидной железы.

3. *Госпитализация беременных на роды с острым вирусным гепатитом,* *открытой формой туберкулеза осуществляется:*

а) в специализированный акушерский стационар (родильный дом)

 б) в специальные боксы (изоляторы) родильного дома

 в) в неспециализированный родильный дом

 г) в обсервационное акушерское отделение родильного дома

4. *Совместное пребывание матери и новорожденного организуется:*

а) в специализированном родильном доме

 б) в послеродовых отделениях всех родильных домов

 в) в обсервационном отделении родильного дома

 г) в послеоперационных палатах родильного дома.

5. *Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:*

а) сразу после рождения

 б) через 6 ч после рождения

 в) чеpeз 8 ч после рождения

 г) через 12 ч после рождения.

Эталон ответов: 1 – в; 2 – а; 3 – б; 4 – б; 5 – а.

***Тема занятия: Диагностика беременности. Методы обследования.***

*1. К достоверным признакам беременности относятся:*

 а) определение частей плода в полости матки

 б) прекращение менструаций

 в) шевеление плода, ощущаемое женщиной г) изменение обоняния.

*2. Позиция плода - это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

*3. Положение плода –это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки

*4. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:*

 а) базальная частота сердечных сокращений

 б) дыхательная активность плода

 в) длительность периодов апноэ

 г) количество околоплодных вод.

*5. При проведении УЗИ во II триместре беременности следует обратить особое внимание:* а) на показатели фетометрии плода б) на состояние стенки матки в) на скорость кровотока в средней мозговой артерии плода

 г) на скорость кровотока в артерии пуповины.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – б; 3 – в; 4 – а; 5 – а.

***Тема занятия: Таз с анатомической точки зрения. Плод как объект родов.***

*1. Поперечные размеры таза в норме равны:*

 а) 25-28-31 см

 б) 26-26-32 см

 в) 26-28-29 см

 г) 25-28-29 см

*2. Граница широкой части полости таза:*

 а) верхний край симфиза, дугообразные линии подвздошных костей, крестцовый мыс

 б) нижний край симфиза, седалищные бугры, верхушка копчика

 в) нижний край симфиза, ости седалищных костей, крестцово-копчиковое соединение

г) середина внутренней поверхности симфиза, середина вертлужных впадин, место соединения 2 и 3 крестцовых позвонков.

*3. Ромб Михаэлиса:*

а) имеет форму правильного ромба с диагоналями 10-11 см

 б) располагается в поясничной области, диагонали 14-15 см

 в) имеет форму правильного ромба, верхний угол соответствует проекции 2 крестцового позвонка

г) имеет форму вытянутого горизонтально ромба, боковые углы соответствуют проекции задневерхних остей подвздошных костей.

*4. Членорасположение плода - это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

*5. Предлежание плода - это:*

 а) отношение его конечностей к головке и туловищу

 б) отношение спинки плода к правому или левому ребру матки

 в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки

 г) отношение крупной части плода ко входу в таз.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – г; 3 – а; 4 – а; 5 – г.

***Тема занятия: Биомеханизм родов при различных вариантах головного предлежания***

*1. Раннее отхождение околоплодных вод:*

 а) до начала родовой деятельности

 б) в первом периоде родов при раскрытии маточного зева до 7-8 см

 в) в первом периоде родов при раскрытии маточного зева более 7-8 см

 г) во втором периоде родов.

*2. Как часто необходимо выслушивать сердцебиение плода во втором периоде родов?*

 а) после каждой потуги

 б) через 15 минут

 в) через 30минут

 г) через 1-2минуты.

*3. Для предупреждения разрывов промежности производится*:

 а) кесарево сечение

 б) эпизиотомия, перинеотомия

 в) допускается разрыв первой степени

 г) применяется перидуральная анестезия.

*4. Первый момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:*

 а) разгибание головки

 б) внутренний поворот головки затылком кпереди

 в) внутренний поворот головки затылком кзади

 г) сгибание головки.

*5. Каким размером происходит рождение головки плода при заднем виде затылочного предлежания:*

 а) малым косым

 б) средним косым

 в) большим косым

 г) прямым

 д) вертикальным.

Эталон ответов: 1 – б; 2 – а; 3 – б; 4 – г; 5 – б.

***Тема занятия: Клиника и ведение родов. Особенности течения родов при различных вариантах узких тазов.***

1. *Для «зрелой» шейки матки характерно:*

 а) мягкая консистенция

 б) отклонена от проводной оси таза

 в) цервикальный канал закрыт

 г) длина шейки матки 3-4 см.

2. *Предвестники родов включают:*

 а) выделение из влагалища слизистой пробки

 б) увеличение объема околоплодных вод

 в) понижение возбудимости матки

 г) повышение двигательной активноcти плода.

3. *Прелиминарный период включает:*

 а) наличие нерегулярных безболезненных сокращений матки

 б) наличие регулярных, редких, безболезненных схваток

 в) сглаживание шейки матки и медленное ее раскрытие

 г) отсутствие структурных изменений шейки матки.

4. *В первом периоде родов происходит:*

 а) уплотнение внутреннего зева шейки матки шейки матки

 б) сглаживание и раскрытие шейки матки

 в) увеличение количества околоплодных вод

 г) врезывание головки плода.

5. *Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:*

 а) по длительности родов

 б) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки

 в) по состоянию плода

 г) по времени излития околоплодных вод.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – а; 3 – б; 4 – б; 5 – б.

***Тема занятия: Беременность и роды при тазовом предлежании. Неправильные положения плода.***

1. *Частота тазовых предлежаний при срочных родах:*

 а) 0,5-1%

 б) 4-5%

 в) 2-3,5%

 г) более 5%.

2. *Ножки плода, согнутые в тазобедренных суставах и разогнутые в коленных, соответствуют тазовому предлежанию:*

 а) неполному ножному

 б) полному коленному

 в) смешанному ягодично-ножному

 г) чисто ягодичному.

3. *Вариант тазового предлежания плода, если предлежат ягодицы и стопы плода, а ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах:*

 а) неполное ножное

 б) полное коленное

 в) смешанное ягодично-ножное

 г) чисто ягодичное.

4. *Вариант тазового предлежания плода, если обе ножки согнуты в коленных и разогнуты в тазобедренных суставах:*

 а) неполное ножное

 б) полное коленное

 в) смешанное ягодично-ножное

 г) чисто ягодичное.

5. *Для диагностики тазового предлежания информативны наружные приемы Леопольда - Левицкого:*

 а) первый и второй

 б) второй и третий

 в) первый и третий

 г) второй и четвертый.

Эталон ответов: 1 – б; 2 – г; 3 – в; 4 – б; 5 – в.

***Тема занятия: Физиология послеродового периода. Роль грудного вскармливания.***

1. *Послеродовой период начинается:*

а) после рождения плода

б) после рождения последа

в) через 2-4 часа после родов

г) через сутки после родов.

2. *Послеродовой период подразделяется на:*

а) ранний, поздний

б) поздний

в) запоздалый

г) отдаленный.

3. *Какова продолжительность раннего послеродового периода?*

а) 6 часов

б) 12 часов

в) 2 часа

г) 24 часа.

4. *Какова продолжительность послеродового периода?*

а) 1 месяц

б) 2 недели

в) 6-8 недель

г) весь период отсутствия менструаций.

5. *В послеродовой матке происходят следующие изменения, кроме:*

а) сокращение мышц

б) гипертрофия клеток

в) ишемия клеток

г) резорбция клеток

Эталон ответов: 1 – б; 2 – а; 3 – в; 4 – в; 5 – б.

***Тема занятия: Преэклампсия.***

*1. Тяжелая преэклампсия характеризуется:*

 а) повышением АД до 130/100 мм рт.ст.

 б) задержкой роста плода II степени

 в) тромбоцитопенией до 150 000 в мл

 г) протеинурией до 1 г/л.

2. *При преэклампсии в моче не выявляется:*

 а) белок

 б) восковидные цилиндры

 в) гиалиновые цилиндры

 г) бактериурия.

3. *Для диагностики преэклампсии необходимо определение:*

 а) общего белка и белковых фракций

 б) содержания тромбоцитов и коагулограмма

 в) суточной протеинурии и электролитного состава плазмы

 г) всего перечисленного в п. "а"-"в".

4. *Наиболее редкое осложнение у беременных при преэклампсии:*

 а) синдром задержки роста плода

 б) хроническая гипоксия плода

 в) отслойка сетчатки глаза

 г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

5. *При лечении преэклампсии не используется:*

 а) создание лечебно-охранительного режима

 б) гипотензивная терапия

 в) введение диуретиков

 г) коррекция маточно-плацентарного кровообращения.

Эталон ответов: 1 – б; 2 – г; 3 – г; 4 – а; 5 – в.

***Тема занятия: Преждевременные роды. Переношенная беременность.***

*1.К преждевременным родам относятся роды при сроке беременности:*

 а) с 22 нед. до 37 нед

 б) с 28 нед до 33 нед

 в) с 34 нед до 37 нед

 г) > 37 нед

1. *К факторам риска преждевременных родов относятся*

 а) преждевременные роды в анамнезе

 б) курение

 в) инфекционные заболевания

 г) преждевременное излитие околоплодных вод.

1. *Какие препараты применяются для токолиза при угрозе преждевременных родов:*

 а) простагландины

 б) окситоцин

 в) β-миметики

 г) сернокислая магнезия

1. *К возможным осложнениям при преждевременных родах не относится:*

 а) несвоевременное излитие околоплодных вод

 б) быстрые роды

 в) слабость или дискоординация родовой деятельности

 г) клинически узкий таз.

1. *В какие сроки гестации проводится профилактика респираторного* *дистресс синдрома плода:*

 а) 22-26 недель

 б) 26-30 недель

 в) 24-34 недели

 г) 26-37 недель.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – а; 3 – в; 4 – г; 5 – в.

***Тема занятия: Аномалии родовой деятельности.***

1. *Первичная слабость родовой деятельности наблюдается, прежде всего, при:*

 а) эндокринных нарушениях

 б) у первородящих старше 30 лет

 в) клинически узком тазе

 г) наличии в анамнезе нарушений менструального цикла

2. *Возможные осложнения для матери при стремительных родах:*

 а) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

 б) выпадение пуповины

 в) глубокие разрывы мягких тканей родовых путей

 г) запущенное поперечное положение плода.

3. *Препаратами выбора* *для лечения чрезмерно сильной родовой деятельности являются:*

 а) спазмолитические препараты (но-шпа, спазган и др.)

 б) глюкозо - гормонально - витамине - кальциевый фон (ГГВК - фон)

 в) медикаментозный сон-отдых

 г) токолитические препараты (гинипрал, бриканил, партусистен)

4. *Дискоординация родовой деятельности клинически проявляется:*

 а) слабыми и редкими схватками

 б) частыми и болезненными схватками, различными по силе

 в) болезненностью и напряжением нижнего сегмента матки

 г) постоянным тонусом матки

5. *Для лечения дискоординации родовой деятельности используются:*

 а) спазмолитические препараты (но-шпа, спазган и др.)

 б) утеротонические препараты (окситоцин, энзапрост)

 в) токолитические препараты (гинипрал, бриканил, партусистен)

 г) медикаментозный сон- отдых

Эталон ответов: 1 – а; 2 – в; 3 – г; 4 – б; 5 – в.

***Тема занятия: Плацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода.***

1. *Основным методом диагностики гипоксии плода во время беременности является:*

 а) амниоцентез

 б) кардиотокография

 в) ультразвуковое исследование

 г) определение уровня плацентарных гормонов.

2. *К основным причинам хронической гипоксии плода во время беременности не относится:*

 а) переношенная беременность

 б) обвитие пуповины вокруг шеи плода

 в) декомпенсация кровообращения при пороках сердца у матери

 г) преэклампсия.

3. *Основная причина острой гипоксии плода в родах:*

 а) аномалии родовой деятельности

 б) переношенная беременность

 в) сердечно-сосудистая патология у матери

 г) преэклампсия

 д) тазовое предлежание плода.

4. *Наиболее частая причина развития гипоксии плода в периоде изгнания*:

 а) обвитие пуповины вокруг шеи плода

 б) разрыв матки

 в) быстрые роды

 г) переношенная беременность.

5. *Основной клинический признак острой гипоксии плода в родах:*

 а) урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин

 б) появление мекония

 в) глухость тонов сердца плода

 г) учащение сердцебиения плода до 150 уд/мин и более

Эталон ответов: 1 – б; 2 – б; 3 – д; 4 – а; 5 – а.

***Тема занятия: Кровотечения во время беременности и в родах.***

1. *Отделение плаценты в норме происходит:*

 а) во время беременности

 б) в первом периоде родов

 в) в прелиминарном периоде

 г) в третьем периоде родов.

2. *Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во время беременности является:*

 а) преэклампсия

 б) травма живота

 в) перенашивание беременности

 г) многоводие, многоплодие

3. *К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:*

 а) слабость родовой деятельности

 б) роды в срок

 в) ручное обследование полости матки

 г) гипотрофичный плод.

4. *Для профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде применяется:*

 а) эстрадиол

 б) окситоцин, карбетоцин

 в) прегнантол

 г) маммофизин

5. *Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:*

 а) прижать аорту

 б) произвести баллонную тампонаду матки

 в) ввести сокращающие средства

 г) произвести ручное обследование полости матки

Эталон ответов: 1 – г; 2 – а; 3 – а; 4 – б; 5 – г.

***Тема занятия: Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания.***

1. *Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:*

 а) мастит

 б) метротромбофлебит

 в) эндометрит

 г) параметрит.

2. *Клиническая картина послеродового эндометрита включает:*

 а) симптомы интоксикации

 б) отсутствие субинволюции матки

в) мягкую консистенцию и болезненность матки при пальпации

г) характер лохий, соответствующий дню послеродового периода

3. *Группу риска по развитию эндометрита в послеродовом периоде составляют беременные и роженицы:*

 а) имеющие хронические очаги инфекции

 б) с длительным безводным периодом в родах

 в) после оперативного родоразрешения

 г) все перечисленные в п. "а"-"в

4. *Лечение послеродового эндометрита не включает:*

 а) антибактериальную терапию

 б) выскабливание полости матки

 в) дезинтоксикационную терапию

 г) применение иммуномодуляторов

5. *Развитие перитонита в послеродовом периоде чаще всего обусловлено:*

 а) метроэндометритом

 б) несостоятельностью швов на матке после кесарева сечения

 в) послеродовым аднекситом

 г) метротромбофлебитом

Эталон ответов: 1 – в; 2 – в; 3 – г; 4 – г; 5 – а.

***Тема занятия: Кесарево сечение в современном акушерстве.***

1. *Вариант кесарева сечения, наиболее часто применяемый в современном акушерстве:*

 а) интраперитонеальное кесарево сечение в нижнем сегменте матки

 б) интраперитонеальное ретровезикальное кесарево сечение

 в) экстраперитонеальное кесарево сечение

 г) корпоральное кесарево сечение

2. *При доношенной беременности не может быть проведено кесарево сечение:*

 а) интраперитонеальное

 б) экстраперитонеальное

 в) влагалищное

 г) плановое

3. *Показания для корпорального кесарева сечения:*

 а) многоплодная беременность

 б) многоводие

 в) тазовое предлежание плода

 г) предлежание плаценты и поперечное положение плода.

4. *Корпоральное кесарево сечение может стать причиной:*

 а) развития выраженного спаечного процесса в брюшной полости

 б) разрыва матки при последующей беременности

 в) развития истинного приращения плаценты

 г) перитонита в послеоперационном периоде.

5. *К абсолютным показаниям к операции кесарева сечения не относится:*

 а) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при наличии мертвого плода

 б) поперечное положение второго плода при двойне

 в) предлежание плаценты

 г) угрожающий разрыв матки.

Эталон ответов: 1 – а; 2 – в; 3 – г; 4 – б; 5 – б.

***Тема занятия: Пропедевтика гинекологических заболеваний.***

1*.. Основные жалобы женщин с гинекологическими заболеваниями – это:*

1) Боли

2). Бели

3). Повышение температуры тела

4) Кровотечение

5). Нарушение фертильности.

* + 1. верно 2, 3,4,5
		2. верно 1,3,4,5
		3. верно 1,2,4,5

2. *Основные причины болей у женщин с гинекологическими заболеваниями – это:*

1) Сокращение и спазм мускулатуры матки

2) Воспалительный процесс, приводящий к образованию инфильтратов

3) Механическое раздражение болевых рецепторов

4) Все перечисленное.

* + - 1. верно 1
			2. верно 2
			3. верно 3
			4. верно 4

3. *Наиболее частая локализация болей при гинекологических заболеваниях – это*:

1). Область наружных половых органов

2). Эпигастральная область

3) Область крестца и поясницы.

4) Подвздошная область

* + - * 1. верно 2,3,4
				2. верно 1,2,4
				3. верно 1,3,4
				4. верно 1,2,3

4. *Увеличение влагалищной секреции обусловлено следующими причинами:*

1. Местные воспалительные процессы

2) Инородное тело во влагалище

3) Опущение стенок влагалища

4) Сахарный диабет

5) Миома матки.

1. верно 2,3,4,5
2. верно 1,2,3,4
3. верно 1,3,4,5

5. *Специальные методы исследования, используемые в гинекологической практике, - это:*

1). Перкуссия

2). Аускультация

3). Пальпация

4) Бимануальное исследование

5). Все перечисленное.

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5

Эталон ответов: 1 – c; 2 – d; 3 –c; 4 – b; 5 – e.

***Тема занятия: Физиология полового созревания. Нарушения полового развития***

1. *Пубертатный период - это*

1. период биологической половой зрелости
2. период, когда в организме происходит активизация функции яичников
3. период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
4. возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
5. все перечисленное

2*. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения*

1. подавление гонадотропной функции гипофиза
2. активизация гормональной функции яичников
3. ритм выделения ФСГ не устанавливается
4. устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
5. ничего из перечисленного

3. *Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие*

1. избыточная складчатость слизистых
2. низкая эстрогенная насыщенность
3. недостаточная выработка гликогена
4. истонченность и замедленная пролиферация
5. все перечисленное

4. *Основные клинические признаки задержки полового развития*

1. аменорея
2. опсоменорея
3. олигоменорея
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

5. *Внешний вид при задержке полового развития*

1. евнухоидное телосложение
2. костный возраст соответствует календарному
3. вторичные половые признаки недоразвиты
4. молочные железы неразвиты
5. верно все перечисленное

Эталон ответов: 1 – e; 2 – b; 3 – e; 4 – d; 5 – e.

***Тема занятия: Регуляция менструального цикла***

1. *В репродуктивной системе*
	1. активность циклической аденозинмонофосфатазы (ц.АМФ) не зависит от уровня половых гормонов
	2. примером отрицательной обратной связи является увеличение образования люлиберина при снижении уровня ЛГ
	3. ГТ-РГ контролирует секрецию ФСГ и ЛГ
	4. агонист допамина бромкриптин стимулирует секрецию пролактина
	5. секреция либеринов происходит в нейронах медиобазального гипоталамуса
2. верно 1, 3, 5
3. верно 2, 3, 5
4. верно 1, 2, 3
5. верно 3, 4, 5
6. верно 2, 4, 5
7. *В репродуктивной системе*
	1. циклической аденозинмонофосфатозной кислоте (ц.АМФ) принадлежит ведущая роль синтезе половых гормонов
	2. число рецепторов эстрадиола в эндометрии не зависит от фазы менструального цикла
	3. эндорфины подавляют секрецию ЛГ
	4. либерины секретируются в постоянном режиме
	5. приматов либерины секретируются в передних и задних скоплениях ядер гипоталамуса
		1. верно 1
		2. верно 2
		3. верно 3
		4. верно 4
		5. верно 5
8. *В репродуктивной системе*
	1. эстрогены секретируются гранулезными клетками фолликула
	2. цитозол-рецепторы эндометрия обладают строгой специфичностью к половым гормонам
	3. агонисты допамина вызывают усиление выделения пролактина
	4. либерины секретируются передней долей гипофиза
	5. гипоталамус секретирует два различных релизинг-гормона для ЛГ и ФСГ
9. верно 1, 2
10. верно 3, 4
11. верно 1, 5
12. верно 2, 4
13. верно 4, 5
14. *В репродуктивной системе*
	1. ФСГ и ЛГ секретируются в постоянном режиме
	2. примером положительной обратной связи является овуляторный выброс ЛГ в ответ на максимум содержания экстрадиола в крови
	3. дофамин вызывает усиление выделения пролактина
	4. ядерные рецепторы эндометрия обладают строгой специфичностью к половым гормонам
	5. норадреналин регулирует секрецию ЛГ
15. верно 1, 3
16. верно 2, 5
17. верно 1, 4
18. верно 3, 4
19. верно 2, 3
20. *Преовуляторные изменения гормонального фона характеризуются повышением уровня*
	1. ЛГ и снижением ФСГ
	2. ФСГ и снижением ЛГ
	3. ФСГ и ЛГ
	4. пролактина
	5. ФСГ, ЛГ и пролактина
21. верно 1
22. верно 2
23. верно 3
24. верно 4
25. верно 5

Эталон ответов: 1 –b; 2 – c; 3 – а; 4 – b; 5 – c.

***Тема занятия: Аномальные маточные кровотечения***

1. *Дисфункциональное маточное кровотечение - это полиэтиологическое заболевание, обусловленное*
	1. нарушением цирхоральной продукции гонадотропных гормонов
	2. органической патологией половой сферы
	3. дисфункцией половых желез
	4. нарушением процессов гемокоагуляции
	5. нарушением регуляции в системе гипоталамус-гипофиз
2. верно 1, 3, 5
3. верно 1, 2, 4
4. верно 2, 3, 5
5. верно 2, 3, 5
6. верно все
7. *Дисфункциональное маточное кровотечение - это полиэтиологическое заболевание, развитие которого может быть обусловлено*
	1. возрастными изменениями организма
	2. нервно-психическими факторами
	3. профессиональными вредностями
	4. аллергическими факторами
	5. изменением иммунологического статуса
8. верно 1, 3, 5
9. верно 2, 3, 4
10. верно 1, 4, 5
11. верно 2, 4, 5
12. верно все перечисленные
13. *Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном периоде обусловлены*
	1. нарушенной внематочной беременностью
	2. эндометриозом
	3. синдромом поликистозных яичников
	4. воспалительным процессом эндометрия
	5. нарушением механизма регуляции менструального цикла
14. верно 1
15. верно 2
16. верно 3
17. верно 4
18. верно 5
19. *Дисфункциональное маточное кровотечение при персистенции фолликула протекает на фоне*
	1. высокой эстрогенной насыщенности
	2. низкой эстрогенной насыщенности
	3. высокой гестагенной насыщенности
	4. андрогенной насыщенности
	5. недостаточности глюкокортикоидов
20. верно 1
21. верно 2
22. верно 3
23. верно 4
24. верно 5
25. *Дисфункциональное маточное кровотечение в климактерическом периоде обусловлено*
	1. нарушением цирхоральной продукции гонадотропного релизинг-гормона (ГРГ)
	2. аденомиозом
	3. аденоматозом
	4. атрофическими процессами в эндометрии
	5. формированием иммунодефицита
26. верно 1
27. верно 2
28. верно 3
29. верно 4
30. верно 5

Эталон ответов: 1 – a; 2 – e; 3 – e; 4 – a; 5 – a.

***Тема занятия: Воспалительные заболевания женской половой сферы (неосложненные)***

1. *Воспаления женской половой сферы*
	1. в 60% случаев протекают в виде острого процесса
	2. чаще вызываются моновозбудителями
	3. имеют патогенетические связи со стероидной контрацепцией
	4. имеют тенденцию к росту заболеваемости
	5. не имеют отличий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах
2. верно 1
3. верно 2
4. верно 3
5. верно 4
6. верно 5
7. *Распространению инфекции в женской половой сфере могут способствовать*
	1. сперматозоиды
	2. трихомонады
	3. внутриматочные вмешательства
	4. внутриматочные контрацептивы
	5. стероидные контрацептивы
		1. верно 1, 2, 3, 4
		2. верно 2, 3, 4, 5
		3. верно 1, 2, 4, 5
		4. верно 1, 2, 3, 5
		5. все верно
8. *Этиология воспалительного заболевания женской половой сферы может быть установлена*
	1. при гистологическом исследовании эндометрия
	2. при цитологическом исследовании пунктата из "Дугласового кармана"
	3. при УЗ-исследовании
	4. при гистероскопии
	5. при использовании монослоя культуры клеток
9. верно 1, 2
10. верно 2, 3
11. верно 3, 4
12. верно 4, 5
13. верно 1, 5
14. *Факторы, препятствующие распространению инфекции в половых органах:*
	1. кислая среда влагалища
	2. щелочная среда влагалища
	3. слизистая пробка цервикального канала
	4. каникулярное строение гениталий
15. верно 1, 3
16. верно 2, 4
17. верно 3, 4
18. верно 1, 2
19. *Вульвит*
	1. в детском возрасте чаще первичный
	2. в репродуктивном возрасте является проявлением гонорейной этиологии
	3. является показанием к углубленному обследованию больной
	4. является причиной формирования широких кондилом
	5. распространенное заболевание из-за близкого анатомического расположения уретры и прямой кишки
20. верно 1, 3
21. верно 2, 4
22. верно 3, 5
23. верно 4, 5
24. верно 1, 5

Эталон ответов: 1 – d; 2 – а; 3 – e; 4 – a; 5 – a.

***Тема занятия: Осложненные воспалительные заболевания женской половой сферы***

* 1. *Показания для хирургического лечения метроэндометрита:*
1. интоксикационный синдром
2. сочетание с пиосальпинксом
3. сочетание с параметритом
4. разлитой перитонит
5. верно 1, 2
6. верно 3, 4
7. верно 2, 4
8. верно 2, 3
9. верно 1, 3
10. *Пельвиоперитонит*
	1. характерен для гонореи
	2. может быть следствием воспаления придатков
	3. проявляется положительным симптомом Гентера
	4. часто осложняется тромбофлебитом тазовых вен
	5. является показанием для лапаротомии
11. верно 1, 2
12. верно 2, 3
13. верно 3, 4
14. верно 4 ,5
15. верно 1, 5
16. *Наличие симптомов*

1 пельвиоперитонита при гонорее является показанием к оперативному лечению

1. перисальпингита является абсолютным показанием к сальпингоэктомии
2. тубоовариольного гнойного образования является показанием к кольпотомии

4 хронического воспаления придатков матки может быть показанием для лапароскопии

5 хронического воспаления придатков матки является показанием для гистеросальпингографии

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5
6. *Наличие*
	1. симптомов пельвиоперитонита при гонорее является показанием к оперативному лечению
	2. перисальпингита является абсолютным показанием к сальпингоэктомии
	3. тубоовариального гнойного образования является показанием к кольпотомии
	4. хронического воспаления придатков матки может быть показанием для лапароскопии
	5. хронического воспаления придатков матки является показанием для гистеросальпингографии
7. верно 1
8. верно 2
9. верно 3
10. верно 4
11. верно 5
12. *Экстренное оперативное лечение проводят при:*
	1. перфорации гнойной опухоли
	2. остром сальпингоофорите
	3. остром эндометрите
	4. угрозе перфорации гнойной опухоли
13. верно 1, 3
14. верно 2, 4
15. верно 1, 4
16. верно 2, 3

Эталон ответов: 1 – с; 2 – а; 3 – d; 4 – d; 5 – c.

 **7.2 Билеты для промежуточной аттестации**

 **МИНЗДРАВ РОССИИ**  **31.05.02 Педиатрия**

**государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач-педиатр общей

 **образования**  практики/специалист

 **«Ижевская государственная медицинская**

 **академия»** Кафедра акушерства и гинекологии

 **(ИГМА)**

 Дисциплина акушерство и гинекология

 (наименование дисциплины)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

 1 Перинатальная смертность. Формирование группы риска.

 2 Преэклампсия. Патогенез. Степени тяжести. Влияние на плод.

 3 \* Физиология менструального цикла и его регуляция.

 Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

 (подпись)

 Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Семенова

 (подпись)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

 **МИНЗДРАВ РОССИИ**  **31.05.02 Педиатрия**

**государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач-педиатр общей

 **образования**  практики/специалист

 **«Ижевская государственная медицинская**

 **академия»** Кафедра акушерства и гинекологии

 **(ИГМА)**

 Дисциплина акушерство и гинекология

 (наименование дисциплины)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2**

 1 Программа наблюдения беременных в женской консультации.

 2 Преэклампсия. Возможные осложнения и их профилактика.

 3 \* Изменения в яичниках и матке в течение менструального цикла.

 Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

 (подпись)

 Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Семенова

 (подпись)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

 **МИНЗДРАВ РОССИИ**  **31.05.02 Педиатрия**

**государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач-педиатр общей

 **образования**  практики/специалист

 **«Ижевская государственная медицинская**

 **академия»** Кафедра акушерства и гинекологии

 **(ИГМА)**

 Дисциплина акушерство и гинекология

 (наименование дисциплины)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3**

1 Диагностика ранних сроков беременности (1-й триместр).

 2 Преэклампсия. Клиника и лечение в зависимости от степени тяжести.

3 \* Основные симптомы гинекологической патологии и их наиболее частые причины.

 Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

 (подпись)

 Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Семенова

 (подпись)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

 **МИНЗДРАВ РОССИИ**  **31.05.02 Педиатрия**

**государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач-педиатр общей

 **образования**  практики/специалист

 **«Ижевская государственная медицинская**

 **академия»** Кафедра акушерства и гинекологии

 **(ИГМА)**

 Дисциплина акушерство и гинекология

 (наименование дисциплины)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4**

1 Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.

2 Эклампсия. Неотложная помощь и акушерская тактика.

3 \* Методология исследования гинекологических больных. Особенности у девочек

 Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

 (подпись)

 Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Семенова

 (подпись)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

 **МИНЗДРАВ РОССИИ**  **31.05.02 Педиатрия**

**государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач-педиатр общей

 **образования**  практики/специалист

 **«Ижевская государственная медицинская**

 **академия»** Кафедра акушерства и гинекологии

 **(ИГМА)**

 Дисциплина акушерство и гинекология

 (наименование дисциплины)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5**

1 Современные методы исследования в акушерстве.

 2 Кровотечение во время беременности (предлежание плаценты). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Влияние на плод.

3\*Современные методы исследования в гинекологии. Эндоскопические методы. Показания у девочек.

 Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Р. Халимова

 (подпись)

 Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Семенова

 (подпись)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Рабочая программа дисциплины разработана кафедрой Акушерства и гнекологии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принята на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«3» сентября 2015 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В. Семенова

При разработке рабочей программы с участием других кафедр

Принята на заседании кафедр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г., протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Одобрена Методическим советом по педиатрическому факультету

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«8» сентября 2015 г., протокол № 1

Председатель МС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.И. Пенкина

Порядок хранения:

Оригинал - деканат, кафедра

Электронная версия - кафедра, деканат факультета, библиотека