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 :  **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

 Очная форма обучения

Квалификация: **ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Форма обучения: **очная**

Трудоемкость дисциплины **14** 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. | Шкляев А.Е. | д.м.н., профессор | Декан леч.факультета | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 4 | Капустин Б.Б. | д.м.н., профессор | Председатель методического совета леч.факультета | ГБОУ ВПО ИГМА |

2. Цель и задачи дисциплины.

**Цель** – соответствие содержания и качества подготовки обучающихся федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования **31.05.01.**

Выпускник должен обладать следующими компетенциями:

1. способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4)
2. готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6)
3. готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
4. способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9)
5. 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);
6. 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);
7. 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);
8. способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
9. готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11)
10. 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-4 | способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | **Знать:**-основные принципы этики и джеонтологии в медицине.- особенности в акушерстве и гинекологии.**Уметь:**-убедительно, на основе профессиональных знаний охарактеризовать суть патологических процессов в организме пациента, доказательно представить информацию коллегам и пациентам.**Владеть**-профессиональной терминологией. | 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. | Собеседование. |
| ОПК-6 | готовностью к ведению медицинской документации | **Знать:**-принципы организации медицинской помощи в РФ и УР,-принципы наблюдения пациентов с различными нозологическими формами заболеваний.**Уметь:**-анализировать клинические проявления заболеваний, формулировать диагноз, выделять синдромы и симптомы заболеваний. **Владеть**-профессиональной терминологией,-методикой клинического обследования пациента, интерпретацией результатов инструментальных методов обследования. | Плацентарная недостаточностьПреэклампсия.Акушерские кровотечения.Внутриутробная инфекция.Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияАномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременностьАномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз. | История родов.История болезни. |
| 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.Послеродовые гнойно-воспалительные заболеванияАномалии родовой деятельности.Преждевременные роды. Переношенная беременностьАномальные маточные кровотечения.Воспалительные заболевания половых органов у женщин и детей.Миома матки.Эндометриоз. | Тесты |
| ОПК-9 | способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | **Знать:****-**понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза различных состояний в акушерстве и гинекологии.**Уметь:**-интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.**Владеть**-принципами выделения синдромов и симптомов заболеваний, правильной формулировкой диагноза. | Плацентарная недостаточностьПреэклампсия.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-11 | готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | **Знать:**Основные проявления неотложных состояний в акушерстве и гинекологии;Принципы маршрутизации медицинской помощи на территории РФ и УР.**Уметь:**Провести сбор анамнеза, общий осмотр, оценить витальные функции.**Владеть:**Методами общего клинического обследования женского населения;Интерпретацией результатов обследования соответствующих категорий пациентов.Манипуляциями оказания экстренной и неотложной помощи беременным, роженицам и родильницам, гинекологическим больнеым. | Преэклампсия.Акушерские кровотечения.Аномальные маточные кровотечения.«Острый живот» в гинекологии | 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-4ОПК-6 | 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. | Определение понятия плацентарной недостаточности*.* 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 |
|  | ОПК-8ОПК-9 | 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-11 | Преэклампсия.Акушерские кровотечения.Аномальные маточные кровотечения.«Острый живот» в гинекологии | Принципы оказания помощи при тяжелой преэклампсии и ее осложнениях. Показания к родоразрешению.Клинический протокол оказания помощи при акушерских кровотечениях, принципы хирургического лечения, интенсивной терапии.Дифференциальная диагностика аномальных маточных кровотечений, принципы терапии.Дифференциальный диагноз основных клинических проявлений состояний, требующих хирургического вмешательства, принципы терапии. |
|  | 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 организма к родам.Роды. Периоды. Ведение.Изменения в организме женщины в послеродовом 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 | 10 |
| Аудиторная работа, в том числе | 8,7 | 312 |  |  |  |  |
|  Лекции (Л) | 2,6 | 93 | 23,25 | 23,25 | 23,25 | 23,25 |
|  Лабораторные практикумы (ЛП) |  |  |  |  |  |  |
|  Практические занятия (ПЗ) |  |  |  |  |  |  |
|  Клинические практические занятия (КПЗ) | 6,1 | 219 | 54,75 | 54,75 | 54,75 | 54,75 |
|  Семинары (С) |  |  |  |  |  |  |
| Самостоятельная работа студента (СРС) | 4,3 | 156 | 39 | 39 | 39 | 39 |
| Промежуточная аттестация |  |  |  |  |  |  |
|  зачет/экзамен *(указать вид)* | 1 | 36 |  |  |  |  |
| ИТОГО | 14 | 504 | 126 | 126 | 126 | 126 |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| п/№ | № семестра | Наименование раздела дисциплины | Виды учебной работы (в АЧ) | Оценочные средства |
|  |  |  | Л | ЛП | ПЗ | КПЗ | С | СРС | всего |  |
| 1 | 7 | Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация. | 3 |  |  | 4 |  | 3 | 10 | тестирование |
| 2 | 7 | Физиология репродуктивной системы. Оплодотворение | 4 |  |  |  |  | 4 | 8 |  |
| 3 | 7 | Физиология беременности и ее диагностика | 4 |  |  | 12 |  | 8 | 24 | Собеседование Тестирование |
| 4 | 7 | Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования. | 6 |  |  | 12 |  | 9 | 27 | Собеседование Тестирование |
| 5 | 7 | Физиология родов и послеродового периода. | 4 |  |  | 8 |  | 6 | 18 | Собеседование Тестирование |
| 6 | 8 | Патология беременности | 8 |  |  | 19 |  | 12 | 39 | Собеседование Тестирование |
| 7 | 8 | Патология родов | 2 |  |  | 16 |  | 9 | 27 | Собеседование Тестирование |
| 8 | 8 | Родовой травматизм матери | 2 |  |  | 8 |  | 6 | 16 | Собеседование Тестирование |
| 9 | 8 | Патология послеродового периода | 2 |  |  | 4 |  | 4 | 10 | Тестирование |
| 10 | 7 | Физиология и патология периода новорожденности | 2 |  |  | 4 |  | 3 | 9 | Тестирование |
| 11 | 8 | Оперативное акушерство | 2 |  |  | 8 |  | 4 | 14 | Собеседование Тестирование |
| 12 | 8 | Беременность и экстрагенитальная патология | 4 |  |  | 16 |  | 10 | 30 | Собеседование Тестирование |
| 13 | 9 | Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы. | 2 |  |  |  |  |  | 2 | Собеседование Тестирование |
| 14 | 9 | Пропедевтика гинекологических заболеваний. Семиотика и диагностика.Периоды жизни женщины. | 2 |  |  | 6 |  | 4 | 12 | Собеседование Тестирование |
| 15 | 9 | Воспалительные заболевания женских половых органов. | 6 |  |  | 16 |  | 9 | 31 | Собеседование Тестирование |
| 16 | 9 | Миома матки и генитальный эндометриоз. | 4 |  |  | 12 |  | 8 | 24 | Собеседование Тестирование |
| 17 | 9 | Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. | 2 |  |  | 12 |  | 8 | 22 | Собеседование Тестирование |
| 18 | 9 | Доброкачественные и злокачественные заболевания шейки и тела матки. | 4 |  |  | 12 |  | 8 | 24 | Собеседование Тестирование |
| 19 | 9 | Аномальные маточные кровотечения в различные периоды жизни женщины. | 4 |  |  | 12 |  | 8 | 24 | Собеседование Тестирование |
| 20 | 10 | Неотложные состояния в гинекологии. | 6 |  |  | 8 |  | 6 | 20 | Собеседование Тестирование |
| 21 | 10 | Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. | 4 |  |  | 7 |  | 5 | 16 | Собеседование Тестирование |
| 22 | 10 | Бесплодный брак. | 2 |  |  |  |  | 2 | 4 | Собеседование  |
| 23 | 10 | Планирование семьи и методы контрацепции | 2 |  |  |  |  | 2 | 4 | Собеседование |
| 24 | 10 | Неправильные положения и пороки развития половых органов. | 2 |  |  | 4 |  | 2 | 8 | Собеседование Тестирование  |
| 25 | 10 | Типичные гинекологические операции. | 2 |  |  | 4 |  | 4 | 10 | Собеседование по задачамТестирование  |
| 26 | 10 | Генерализованная инфекция. Сепсис. Септический шок. Перитонит. | 2 |  |  | 8 |  | 6 | 16 | Собеседование по задачамТестирование  |
| 27 | 10 | Невынашивание беременности. Аборт в ранние и поздние сроки. | 4 |  |  | 4 |  | 4 | 12 | Собеседование Тестирование |
| 28 | 10 | Нарушение полового созревания. | 2 |  |  | 4 |  | 4 | 10 | Собеседование Тестирование |
|  |  | ИТОГО | 93 |  |  | 219 |  | 156 | 468 |  |

***5.3. Распределение лекций по семестрам:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем лекций | Объем в АЧ |
| Семестр | Семестр | Семестр | Семестр |
| 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация. | 3 |  |  |  |
| 2 | Физиология репродуктивной системы. Оплодотворение | 4 |  |  |  |
| 3 | Физиология беременности и ее диагностика | 4 |  |  |  |
| 4 | Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования. | 6 |  |  |  |
| 5 | Физиология родов и послеродового периода. | 6,5 |  |  |  |
| 6 | Патология беременности |  | 8 |  |  |
| 7 | Патология родов |  | 2 |  |  |
| 8 | Родовой травматизм матери |  | 2 |  |  |
| 9 | Патология послеродового периода |  | 3 |  |  |
| 10 | Физиология и патология периода новорожденности |  | 2 |  |  |
| 11 | Оперативное акушерство |  | 2 |  |  |
| 12 | Беременность и экстрагенитальная патология |  | 4 |  |  |
| 13 | Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы. |  |  | 2 |  |
| 14 | Пропедевтика гинекологических заболеваний. Семиотика и диагностика.Периоды жизни женщины. |  |  | 2 |  |
| 15 | Воспалительные заболевания женских половых органов. |  |  | 6 |  |
| 16 | Миома матки и генитальный эндометриоз. |  |  | 4 |  |
| 17 | Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. |  |  | 2 |  |
| 18 | Доброкачественные и злокачественные заболевания шейки и тела матки. |  |  | 4 |  |
| 19 | Аномальные маточные кровотечения в различные периоды жизни женщины. |  |  | 3,5 |  |
| 20 | Неотложные состояния в гинекологии. |  |  |  | 6 |
| 21 | Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. |  |  |  | 4 |
| 22 | Бесплодный брак. |  |  |  | 2 |
| 23 | Планирование семьи и методы контрацепции |  |  |  | 2 |
| 24 | Неправильные положения и пороки развития половых органов. |  |  |  | 2 |
| 25 | Типичные гинекологические операции. |  |  |  | 2 |
| 26 | Генерализованная инфекция. Сепсис. Септический шок. Перитонит. |  |  |  | 2 |
| 27 | Невынашивание беременности. Аборт в ранние и поздние сроки. |  |  |  | 4 |
| 28 | Нарушение полового созревания. |  |  |  | 2 |
|  | ИТОГО (всего - 93 АЧ) | 23,5 | 23 | 23,5 | 23 |

5.4. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование лабораторных практикумов | Объем в АЧ |
|  |  | Семестр | Семестр |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ИТОГО (всего - АЧ) |  |  |

5.5. Распределение тем практических занятий по семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем практических занятий | Объем в АЧ |
|  |  | Семестр | Семестр |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ИТОГО (всего - АЧ) |  |  |

5.6. ***Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем лекций | Объем в АЧ |
| Семестр | Семестр | Семестр | Семестр |
| 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Предмет акушерства. Основы организации акушерской помощи. Родильный дом и женская консультация. | 4 |  |  |  |
| 2 | Физиология репродуктивной системы. Оплодотворение |  |  |  |  |
| 3 | Физиология беременности и ее диагностика | 12 |  |  |  |
| 4 | Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования. | 12 |  |  |  |
| 5 | Физиология родов и послеродового периода. | 8 |  |  |  |
| 6 | Патология беременности | 19 |  |  |  |
| 7 | Патология родов |  | 16 |  |  |
| 8 | Родовой травматизм матери |  | 8 |  |  |
| 9 | Патология послеродового периода |  | 4 |  |  |
| 10 | Физиология и патология периода новорожденности | 4 |  |  |  |
| 11 | Оперативное акушерство |  | 8 |  |  |
| 12 | Беременность и экстрагенитальная патология |  | 16 |  |  |
| 13 | Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы. |  |  |  |  |
| 14 | Пропедевтика гинекологических заболеваний. Семиотика и диагностика.Периоды жизни женщины. |  |  | 6 |  |
| 15 | Воспалительные заболевания женских половых органов. |  |  | 16 |  |
| 16 | Миома матки и генитальный эндометриоз. |  |  | 12 |  |
| 17 | Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. |  |  | 12 |  |
| 18 | Доброкачественные и злокачественные заболевания шейки и тела матки. |  |  | 12 |  |
| 19 | Аномальные маточные кровотечения в различные периоды жизни женщины. |  |  | 12 |  |
| 20 | Неотложные состояния в гинекологии. |  |  |  | 8 |
| 21 | Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. |  |  |  | 7 |
| 22 | Бесплодный брак. |  |  |  |  |
| 23 | Планирование семьи и методы контрацепции |  |  |  |  |
| 24 | Неправильные положения и пороки развития половых органов. |  |  |  | 4 |
| 25 | Типичные гинекологические операции. |  |  |  | 4 |
| 26 | Генерализованная инфекция. Сепсис. Септический шок. Перитонит. |  |  |  | 8 |
| 27 | Невынашивание беременности. Аборт в ранние и поздние сроки. |  |  |  | 4 |
| 28 | Нарушение полового созревания. |  |  |  | 4 |
|  | ИТОГО (всего - 219 АЧ) | 56 | 53 | 56 | 53 |

5.7. Распределение тем семинаров по семестрам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем семинаров | Объем в АЧ |
|  |  | Семестр | Семестр |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ИТОГО (всего - АЧ) |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование вида СРС\* | Объем в АЧ |
| Семестр | Семестр | Семестр | Семестр |
| 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Работа с источниками информации | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 2 | Написание историй болезни |  | 4 |  | 4 |
| 3 | Написание рефератов | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | Ролевые и деловые игры | 9 | 5 | 9 | 5 |
| 5 | Подготовка докладов | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 6 | Работа с электронными ресурсами | 10 | 10 | 10 | 10 |
|  | ИТОГО (всего - 156 АЧ) | 39 | 39 | 39 | 39 |

**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 |
|  | *ЭБС «Консультант студента»* Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил |  |

*\*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 |
|  | Экстрагенитальная патология у беременных. - Ижевск, 2013 | 89 |
|  | *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. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы***

1. *Основные структурные элементы репродуктивной системы человека. Органы, ответственные за репродукцию. Исключите неверное:*
2. Репродуктивные органы (половые)
3. Внерепродуктивные органы
4. Органы мочевыделительной системы
5. *Репродуктивные органы женщины. Исключите неверное:*
6. Половые органы
7. Молочные железы
8. Мочевыделительные органы
9. *Что относится к половым органам женщины? Исключите неверное:*
	1. наружные половые органы
	2. внутренние половые органы
	3. промежуточные половые органы

4. *Что относится к наружным половым органам? Исключите неверное:*

1. лобок
2. промежность
3. перианальная область, паховые лимфоузлы
4. вульва
	1. *Что относится к понятию «вульва» в структуре наружных половых органов? Исключите неверное:*
5. клитор
6. большие половые губы
7. малые половые губы
8. преддверие влагалища
9. гимен – девственная плева
10. большие железы преддверия – бартолиниевы железы
11. анус

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

***Тема занятия. Менструальный цикл***

1. *Что называется менструальным циклом? Исключите неверное:*

1. это циклические изменения в эндометрии
2. это сложный биологический процесс, сопровождающийся циклическими изменениями во многих органах и системах
3. это биологический процесс с генетически обусловленными циклическими изменениями в органах и тканях
4. это биологический процесс с циклическими изменениями в детерминированном – репродуктивном возрасте
5. это сложный процесс с циклическими изменениями в половой сфере и других органах, имеющий одну цель – репродукцию

2. *Что такое «менархе»? Исключите неверное:*

1. это первая менструация
2. это последняя менструация
3. менархе в России – 10-14 лет

3. *Длительность менструального цикла в физиологической норме.*

 *Исключите неверное:*

1. 18 дней; 45 дней
2. 21 день; 35 дней
3. 26 дней; 32 дня
4. 28 дней

4. *Длительность менструации в норме. Найдите верный ответ:*

1. 3 – 5 дней
2. 1 – 2 дня
3. 6 – 8 дней
4. 7 – 9 дней

5. *Клиническая характеристика биологического события*

*«менструация». Исключите неверное:*

* 1. кровянистые выделения из половых путей примерно один раз в месяц в репродуктивном периоде (от 11-12 лет до 48-52 лет)
	2. кровянистые выделения, периодически возникающие с индивидуальным интервалом
	3. кровянистые выделения умеренные, темные, с наличием слизи, характерным запахом (органические вещества)
	4. кровянистые выделения нерегулярные, со сгустками крови или очень скудные – «мажущие», сопровождаются болями, другими симптомами
	5. кровянистые выделения при нормальной менструации не сопровождаются никакими симптомами. «Боль – это крик организма о помощи».
	6. кровянистые выделения – уникальный процесс начала и конца менструального цикла одновременно; результат отторжения эндометрия, результат гибели неоплодотворенной яйцеклетки; «матка плачет кровавыми слезами о несостоявшейся беременности»

***Эталон ответов: 1 – 2; 2 –2; 3 – 1; 4 – 1; 5 – 4.***

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

1.*Сбор анамнеза у женщин с гинекологической патологией имеет целью (исключите неверное):*

1. выяснить жалобы
2. сведения о перенесенных заболеваниях (anamnesis vitae)
3. выяснить развитие настоящего заболевания (anamnesis morbi)
4. выяснить состояние голеностопных суставов

2. *По какому плану производится опрос больной? Найдите верный*

 *ответ:*

1. паспортные данные, возраст
2. жалобы больной
3. перенесенные заболевания
4. условия труда и быта
5. специальный акушерский и гинекологический анамнез
6. всё из выше перечисленного
7. ничего из выше изложенного

3. *Специальный акушерско-гинекологический анамнез предусматривает опрос по следующим разделам. Исключите неверное:*

1. характер менструальной функции
2. характер детородной функции
3. характер секреторной функции
4. характер половой (сексуальной) функции
5. характер функции поджелудочной железы
6. перенесенные гинекологические операции и заболевания
7. перенесенные урогенитальные и венерические заболевания
8. функция мочевыводящих путей и кишечника

4. *Какие боли могут беспокоить гинекологическую больную? Исключите неверное:*

1. боли внизу живота, постоянные, ноющие
2. боли в области поясницы, постоянные, ноющие
3. боли внизу живота и пояснице во время менструации, изнуряющие
4. боли внизу живота схваткообразные на фоне задержки менструации, на фоне наличия беременности
5. боли внизу живота «кинжальные», внезапные, на фоне задержки менструации
6. боли внизу живота «грызущие», ночные на фоне «эрозии» шейки матки
7. боли головные упорные, с нарушением координации
8. боли при половом контакте – диспареуния

5. *Какие нарушения менструального цикла могут преследовать гинекологическую больную? Найдите верный ответ:*

1. обильные менструации
2. длительные менструации (более 6 дней)
3. болезненные менструации
4. нерегулярные – редкие менструации (более 2 месяцев)
5. нерегулярные частые менструации (кровотечения) – менее 1 месяца
6. отсутствие менструаций – аменорея
7. всё из выше перечисленного
8. ничего из выше перечисленного

***Эталон ответов: 1 – 4; 2 – 6; 3 – 5; 4 – 7; 5 – 7.***

***Тема занятия. Воспалительные заболевания половых органов.***

1.*Какие вы знаете заболевания бактериальной природы, передающиеся*

 *половым путем и принимающие участие в воспалении? Исключите неверное:*

1. гонорея
2. хламидиоз
3. микоплазмоз
4. уреаплазмоз
5. аскаридоз

2. *Какие Вы знаете заболевания, передающиеся половым путем простейшими? Найдите правильный ответ:*

1. амеба
2. токсоплазма
3. хламидомонада
4. трихомонада

3. *Какие Вы знаете вирусные инфекции, способные вызвать воспаление и поражение половых органов? Исключите неверное:*

1. вирус простого герпеса
2. папилломавирус
3. вирус парагриппа

4. *Гонорея. Основные признаки возбудителя. Исключите неверное:*

1. гонококк – «диплококк» (грамотрицательные парные кокки в виде кофейных зерен
2. относится к внутриклеточным паразитам
3. распространяется интраканаликулярным (восходящим) путем по пласту эпителия
4. распространяется нисходящим путем

5. *Какой эпителий, ткани и органы способен поражать гонококк? Исключите неверное:*

1. эпителий однорядный (кубический, цилиндрический)
2. эпителий уретры, цервикального канала,, эндометрий, эпителий фаллопиевых труб, эндотелиоциты брюшины; конъюнктива глаза
3. уретра, прямая кишка, шейка матки, матка, трубы, брюшина малого таза, суставы, глаза
4. многослойный плоский эпителий (кожа)

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

***Тема занятия. Генерализованные формы воспалительных процессов.***

1.*Гнойное тубоовариальное образование – это (исключите неверное):*

1. осложненная форма гнойных воспалительных заболеваний с формированием осумкованного абсцесса: хронический гнойно-продуктивгый процесс
2. тубоовариальный абсцесс с формированием типичной капсулы и пиогенной мембраны, имеющий первично-хроническое течение
3. гнойное придатковое образование формируется чаще всего при ношении внутриматочного контрацептива
4. скопление гноя в фаллопиевой трубе с окклюзией (блоком) обоих ее концов

2*. Этиология и патогенез тубоовариальных абсцессов. Исключите*

 *неверное:*

1. полимикробные ассоциации: половые инфекции (гонококк) и агрессивные грамотрицательные представители аэробов и анаэробов
2. полимикробные ассоциации из менингококков, дизентерийной палочки и вируса гриппа
3. анаэробные грамотрицательные возбудители (бактерия фрагилис, пептострептококки) являются практически универсальной этиологической причиной абсцедирования
4. грамотрицательные анаэробы вместе с грамотрицательные аэробами (E.coli) продуцируют ᵦ-лактамазы, что делает их резистентными к терапии
5. теория о восходящем (интраканаликулярном) пути инфицирования доказывает роль матки как первичного очага инфекции при тубоовариальном абсцессе
6. теория интраканаликулярного пути заражения объясняет распространение инфекции из травмированной ВМК матки в придатки, объясняет генез абдоминального сепсиса

3. *Клинические проявления тубоовариального абсцесса. Исключите неверное:*

1. боли, гнойные бели из матки, повышение температуры – наиболее постоянные симптомы
2. слабость, раздражительность, утомляемость, нарушение сна и аапетита –признаки интоксикации
3. основной клинический симптом – тяжелая гнойная эндогенная интоксикация
4. особенность клинического течения тубоовариального абсцесса – волнообразность процесса (периоды обострения и ремиссии)
5. основной клинический симптом тубоовариального абсцесса – признаки гайморита

4. *Укажите методы диагностики, применяемые при подозрении на тубоовариальный абсцесс. Исключите неверное:*

1. анамнез, влагалищное, ректальное и бимануальное исследование
2. эхография ( УЗИ («диагноз раньше, чем клиника»): визуализация капсулы до 1 см в диаметре
3. компьютерная томография (КТ) – 100 % диагностика (капсула до 1 см в диаметре)
4. лапароскопия диагностическая

5. *Дифференциальная диагностика тубоовариального абсцесса. Исключите неверное:*

1. рак яичника, карцинома трубы
2. эндометриома яичника
3. аппендикуларный инфильтрат
4. паратонзиллярный абсцесс

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

***Тема занятия. Миома матки***

1.*Миома матки – это (выберите правильный ответ):*

1. органическое заболевание матки, исходящее из миометрия (стенки матки) с элементами соединительной ткани
2. функциональное заболевание матки с элементами соединительной ткани
3. опухоль с высоким онкологическим риском
4. опухоль из эпителиальной ткани и стромальной ткани эндометрия

2. *Эпидемиология миомы. Исключите неверное:*

1. частота высока – «от менархе до менопаузы»
2. распространенность не изучена (50 % бессимптомных случаев)
3. самая частая причина удаления матки в России
4. редкое, неизученное заболевание
5. в структуре гинекологической патологии уверенно занимает второе место

3*. Морфология миоматозного узла. Что представляет собой миома гистологически? Найдите правильный ответ:*

1. солидная опухоль
2. многокамерная опухоль
3. доброкачественное моноклональное образование из миоцитов с капсулой

4. *Что представляет собой миома объективно и визуально? Исключите неверное:*

1. это плотные, округлые, безболезненные узлы на поверхности матки
2. увеличение размеров матки за счет плотных, бугристых, безболезненных образований, подвижных или неподвижных
3. матка увеличена, мягкая, резко болезненная

5. *Миома матки под контролем УЗИ – это (исключите неверное):*

1. увеличение размеров матки за счет округлых узлов разной величины, гиперэхогенной плотности, окруженных капсулой
2. увеличение полости матки за счет гиперэхогенного образования на ножке
3. увеличение размеров матки, увеличение полости за счет плодного яйца округлой формы

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

***Тема занятия. Эндометриоидная болезнь***

1.*Определение понятия эндометриоидной болезни. Найдите верный ответ:*

1. развитие множественных опухолей
2. заболевание с развитием гиперплазии эндометрия в полости матки
3. развитие гиперплазии и гипертрофии миометрия – мышечного слоя стенки матки
4. заболевание с развитием множественных доброкачественных разрастаний ткани, подобной эндометрию, но за пределами полости матки

2. *Морфологические черты импланта (очага) эндометриоза. Найдите верный ответ:*

1. эпителий и строма, подобные слизистой желудочно-кишечного тракта
2. многослойный плоский эпителий с подлежащей стромой, подобный влагалищному
3. эпителий и строма, подобные слизистой оболочке мочевыводящих путей
4. железистые структуры с подлежащей стромой, подобные эндометрию

3. *В каком периоде жизни женщины может встречаться эндометриоз? Найдите верный ответ:*

* 1. пубертатный, в том числе до наступления менархе
	2. репродуктивный
	3. климактерический
	4. постменопаузальный
1. всё из выше перечисленного
2. ничего из выше изложенного

4. *Классификация эндометриоза по клинико-анатомическому признаку. Исключите неверное:*

1. экстрагенитальный
2. генитальный наружный
3. генитальный внутренний
4. генитальный промежуточный

5. *Как классифицируется эндометриоз по локализации? Исключите неверное:*

1. половые органы
2. мочевыводящие пути
3. желудочно-кишечный тракт
4. легкие, плевра
5. брюшная полость – брюшина, диафрагма
6. мышцы, клетчатка, кожа, послеоперационные рубцы
7. орган зрения
8. зубы, кости

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

***Тема занятия. Нарушения менструальной функции***

1. *Какие патологические состояния можно отнести к нарушениям менструального цикла? Найдите правильный ответ:*
2. обильные, длительные менструации
3. скудные, короткие менструации
4. отсутствие менструаций в возрасте 14-15 лет и старше
5. длительное отсутствие менструаций (6 мес. и более) в репродуктивном возрасте
6. редкие менструации (спорадические)
7. нерегулярные кровотечения (ациклические)
8. кровотечения в межменструальном периоде
9. кровотечения (менструации) с повышенной кровопотерей – анемизирующие
10. болезненные менструации
11. всё из выше перечисленного
12. ничего из выше перечисленного
13. *Какие формы нарушений менструальной функции выделяют? Найдите неверный ответ:*
14. аменорея, гипоменструальный синдром
15. аномальные маточные кровотечения (дисфункциональные и органической природы) в различные возрастные периоды
16. дисменорея (альгоменорея)
17. диспепсия
18. *Существует много терминов при описании маточных кровотечений. Вам* *предлагается найти неверный ответ:*
19. меноррагия (гиперполименорея) – это маточные кровотечения в период менструации, обильные, длительные, анемизирующие
20. метроррагия – это маточные кровотечения вне сроков менструации; обычно внезапные, длительные, с предварительной задержкой менструации на 2-3 мес. или без задержки.
21. ациклические менструальные кровотечения, с интервалом 10-15 дней
22. олигоменорея – это редкие, скудные менструации с длительным, нерегулярным интервалом более 40 дней
23. олигофрения – это нарушение менструального цикла
24. *Как классифицируются аномальные маточные кровотечения по возрасту в МКБ?* *Найдите неверный ответ:*
25. ювенильные маточные кровотечения пубертатного возраста
26. маточные кровотечения в репродуктивном возрасте
27. маточные кровотечения в климактерическом периоде
28. маточные кровотечения в постменопаузе
29. маточные кровотечения после гистерэктомии
30. *Какая существует клиническая классификация аномальных маточных* *кровотечений независимо от возраста? Найдите неверный ответ:*
31. аномальные маточные кровотечения дисфункциональные в различные возрастные периоды
32. аномальные маточные кровотечения органической природы (заболевания) в различные возрастные периоды
33. аномальные маточные кровотечения при системных заболеваниях во всех возрастах
34. аномальные маточные кровотечения на фоне язвы желудка

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

***Тема занятия. Аменорея***

Выберите один правильный ответ

*1. Аменорея как патологический симптом – это (исключите неверное):*

1. отсутствие менструации у девочки 14-15 лет и старше
2. отсутствие менструации в репродуктивном возрасте 6 мес. и более
3. отсутствие менструации во время беременности

*2. Какие классификации аменореи признают в современных условиях? Исключите* *неверное:*

1. аменорея первичная и вторичная
2. аменорея ложная и истинная
3. по отношению к гонадолиберинам:

- аменорея гипогонадотропная

- аменорея гипергонадотропная

- аменорея нормогонадотропная

1. аменорея физиологическая и патологическая

*3. Когда нужно считать аменорею первичной? Исключите неверное:*

1. к 14-15 годам менструаций не было
2. к 30 годам менструаций не было
3. к 10-ти летнему возрасту менструаций не было

*4. Когда нужно считать аменорею вторичной? Исключите неверное:*

1. хотя бы однажды были мажущие выделения
2. менструации прекратились после родов
3. менструации прекратились на фоне хронического эндометрита
4. менструации прекратились в 50 лет

*5. Что означает ложная аменорея? Исключите неверное:*

1. отсутствие менструаций при наличии матки и циклических изменений (имеется препятствие для оттока менструальной крови)
2. отсутствие менструаций при отсутствии матки

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

***Тема занятия. Острый живот в гинекологии***

*1. Что понимают под термином острый живот? Найдите правильный ответ:*

1. это внезапно возникающие интенсивные боли в любом отделе живота
2. это боли в животе, сопровождающиеся перитонеальными симптомами – признаками раздражения брюшины (симптом Щеткина-Блюмберга)
3. это интенсивные боли в животе, сопровождающиеся напряжением мышц брюшного пресса (defans)
4. это сложный симптомокомплекс, который сопровождается выраженными изменениями в состоянии больной
5. всё из выше перечисленного 6) ничего из выше перечисленного

*2. Какие гинекологические заболевания протекают с симптомами острого*

 *живота? Найдите неверный ответ:*

1. заболевания, сопровождающиеся внутрибрюшным кровотечением
2. заболевания, связанные с нарушением кровообращения органа (матка, яичник)
3. острые гнойные воспалительные заболевания внутренних половых органов
4. заболевания, связанные с поражением гортани

*3. Острый живот в гинекологии. Какие заболевания сопровождаются*

 *внутрибрюшным кровотечением? Найдите неверный ответ:*

1. внематочная (эктопическая) беременность
2. апоплексия (кровоизлияние) яичника
3. разрыв капсулы кисты мозга

*4. Острый живот в гинекологии. Какие заболевания сопровождаются*

 *нарушением кровообращения органа? Найдите неверный ответ:*

1. ишемия, некроз миоматозного узла матки
2. перекрут ножки опухоли яичника
3. нарушения кровообращения брыжейки кишечника

*5. Острый живот в гинекологии. Какие заболевания сопровождаются острым*

 *гнойным воспалением внутренних половых органов? Найдите неверный*

 *ответ:*

1. острый гнойный сальпингит, пиосальпинкс
2. пельвиоперитонит
3. тубоовариальный абсцесс
4. перитонит
5. острый гнойный менингит

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

***Тема занятия. Опухоли яичника***

*1.Что следует называть «опухолью яичника»? Исключите неверное:*

1. устойчивое, длительное во времени (2-3 месяца и более) объемное образование любой величины, исходящее из яичника (определяется по УЗИ)
2. любое устойчивое объёмное образование в виде «кисты» (пузырек с жидкостью в капсуле), исходящее из яичника
3. любое плотное устойчивое во времени образование, исходящее из яичника (по УЗИ)
4. любое плотное объёмное образование, исходящее из матки

*2. Какая классификация опухолей яичников в настоящее время*

 *общепризнана? Что она предусматривает? Исключите неверное:*

1. классификация, разработанная Международным комитетом ВОЗ (1977)
2. классификация предусмотрена с целью унификации диагнозов опухолей яичников
3. классификация делит опухоли яичника на множество гистологических типов
4. классификация предусматривает деление опухолей на доброкачественные, пограничные, злокачественные
5. классификация делит опухоли яичника на сегменты

*3. Чем объясняется многообразие опухолей яичников? Какие*

 *морфологические, цитологические ткани/клетки яичника принимают*

 *участие в формировании опухоли? Приведите примеры. Исключите*

 *неверное:*

1. тека-клетки, гранулезные клетки
2. эпителиальная ткань
3. соединительная ткань
4. липидноклеточная, сосудистая ткань
5. эпителий, имплантируемый из яйцеклетки (эктодерма, эндодерма, мезодерма)
6. легочная ткань

*4. Какие клинические разновидности опухолей яичника Вы знаете?*

 *Исключите неверное:*

1. кисты – жидкостные образования в капсуле функционального, неопухолевого генеза (доказательство гистологическон)
2. кистомы – истинные опухоли (доброкачественные и злокачественные образования с капсулой и различным содержимым (многокамерные, однокамерные, с жидкостью, слизью, салом, костями, папиллёматозными разрастаниями)
3. рак яичника – обычно небольщое образование на яичнике в виде полипа, кисты
4. опухоль яичника – это папиллёма на шейке матки

*5. Возможные причины развития опухолей яичников. Исключите*

 *неверное:*

1. неизвестны, не доказаны
2. идеальный двухфазный менструальный цикл (многолетние ежемесячные всплески гормонов)
3. наследственные факторы
4. определен генез только функциональных образований
5. доказано, что риск развития рака яичника снидается при длительном использовании КОК (комбинированные оральные контрацептивы)
6. бактерия helicobacter pylori

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

***Тема занятия. Гиперпластические процессы эндометрия***

*1.Дайте определение патологии, называемой «гиперплазия эндометрия».*

 *Исключите неверное:*

1. гиперплазия эндометрия –это диффузный пролиферативный процесс, затрагивающий клетки эпителия и стромы эндометрия
2. гиперплазия эндометрия – это скопление тучных клеток
3. гиперплазия эндометрия – это всегда патологический процесс сопровождающийся пролиферацией (разрастанием) элементов эпителиальной и стромальной ткани эндометрия

*2. Почему развивается гиперплазия эндометриальной ткани?*

 *Исключите неверное:*

1. потому что эндометрий является тканью-мишенью для половых гормонов (эстрогены, прогестерон, тестостерон) за счет наличия в нем специфических рецепторов
2. потому что эндометрий является гормонозависимой тканью: эстрогены вызывают пролиферацию эпителиальной ткани, прогестерон – секрецию железистых структур, андрогены – атрофию
3. потому что в физиологических условиях двухфазного цикла последовательное воздействие эстрогенов и прогестерона обеспечивает циклические превращения в эндометрии
4. потому что в других условиях – при отсутствии овуляции (ановуляторные циклы) желтое тело не формируется, прогестерон не сиентезируется и на эндометрий непрерывно и длительно воздействуют только эстрогены: развивается пролиферация, гиперплазия
5. потому что в некоторых условиях на эндометрий воздействует тиреотропный гормон гипофиза

*3. Современная классификация гиперпластических процессов*

 *эндометрия. Исключите неверное:*

1. простая гиперплазия без атипии
2. простая гиперплазия с атипией
3. сложная гиперплазия без атипии
4. сложная гиперплазия с атипией
5. эндометриальный полип

*4. Почему полипы эндометрия «выведены» из современной*

 *классификации гиперпластических процессов эндометрия?*

 Исключите неверное:

1. потому что полип – это не гиперпластический процесс
2. потому что полипы эндометрия не возникают при ановуляторном цикле
3. потому что полипы эндометрия чаще возникают на фоне воспалительного процесса – хронического эндометрита
4. потому что полипы эндометрия – это скопление фибробластов

*5. Чего мы боимся? Почему развитие гиперплазии эндометрия всегда*

 *представляет риск? Исключите неверное:*

1. потому что впереди рак эндометрия
2. потому что впереди – геморрой
3. потому что простое размножение клеток эпителиальной и стромальной ткани эндометрия рано или поздно превратится в «атипическую гиперплазию» (истинный предрак)
4. потому что гарантированных методов лечения предрака не существует

***Эталон ответов: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 7.***

**7.2 Билеты для промежуточной аттестации**

 **МИНЗДРАВ РОССИИ**  **1.05.01 Лечебное дело**

**государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А. Кравчук

 (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**   **31.05.01 Лечебное дело**

**государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А. Кравчук

 (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**   **31.05.01 Лечебное дело**

**государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А. Кравчук

 (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**   **31.05.01 Лечебное дело**

**государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач 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.

 Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А. Кравчук

 (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**  **31.05.01 Лечебное дело**

 **государственное бюджетное образовательное**

 **учреждение высшего профессионального** Врач 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.

 Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А. Кравчук

 (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 гинекологии

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

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 лечебному факультету

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

«8» сентября 2015 г., протокол № 1

Председатель МС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Б.Б.Капустин

Порядок хранения:

Оригинал - деканат, кафедра

Электронная версия - кафедра, деканат факультета, библиотека