

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ОП по специальности
31.05.03 Стоматология
Стоматологический факультет
Спирин
Протокол заседания
Стоматологического факультета
№ 9 от _____ и _____ мая 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине
образовательная программа
форма обучения

Акушерство
(наименование)
31.05.03 Стоматология
очная

Йошкар-Ола, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	7
3. Содержание учебной дисциплины.....	8
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	15
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	16
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	18
Приложение к РПУД.....	22

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – сформировать знания, умения, навыки по физиологическому и патологическому акушерству, освоить общие принципы ведения беременности, родов, уметь анализировать клиническую ситуацию, ознакомиться с основными и дополнительными методами исследования.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Акушерство» относится к модулю клиническая медицина обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: Методику обследования беременных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования беременных. Уметь: Собрать жалобы и анамнез пациентки, провести физикальное обследование, наружное акушерское исследование, пельвиометрию, поставить предварительный диагноз. Владеть: Методами общего и специального акушерского обследования (наружное акушерское исследование, пельвиометрия). алгоритмом постановки предварительного диагноза.
	ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	Знать: Диагностические возможности дополнительных методов обследования беременной, методы лабораторного, инструментального обследования беременных. Уметь: Оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки состояния женщины и плода. Владеть: Оценкой результатов клинических и биохимических анализов крови и мочи и инструментальных

		исследований.
	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	<p>Знать: Основные жалобы и результаты объективного осмотра, характеризующие осложненное течение беременности, нормативные показатели результатов клинического, лабораторного и ультразвукового обследования.</p> <p>Уметь: Оценить жалобы и результаты объективного осмотра, характеризующие осложненное течение беременности, и показатели клинического, лабораторного и ультразвукового обследования, характерные для акушерских осложнений.</p> <p>Владеть: Методикой общего и специального осмотра беременных, методиками интерпретации результатов лабораторного и ультразвукового обследования.</p>
	ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	<p>Знать: Современные методики обследования беременных, методы клинического, лабораторного и инструментального обследования беременных.</p> <p>Уметь: Интерпретировать полученную информацию о состоянии беременной на основании проведенных исследований.</p> <p>Владеть: Методами общего и специального акушерского исследования и нормативными значениями результатов клинико-лабораторных инструментальных исследований.</p>
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и	ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения	<p>Знать: Основные нозологические формы заболеваний в акушерстве, методы их лечения, возможные осложнения и побочные</p>

<p>медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>эффекты лечебных мероприятий и оперативных вмешательств. Уметь: Составить план лечебных мероприятий при осложнениях гестации и соматических заболеваниях беременных. Владеть: Навыками составления плана лечения при акушерских осложнениях, оказания первой доврачебной помощи и маршрутизации при неотложных состояниях в акушерстве (эклампсии, акушерских кровотечениях при беременности, в родах и послеродовом периоде).</p>
	<p>ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: Клинические протоколы и стандарты оказания помощи беременным, роженицам и родильницам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Уметь: Составить индивидуальный план лечения пациентки при осложнениях беременности, родов и послеродового периода. Владеть: Методикой интерпретации клинических, лабораторных и ультразвуковых данных для оценки эффективности проводимой терапии.</p>
	<p>ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний. Уметь: Применять лекарственные препараты и(или) медицинские изделия в соответствии с медицинскими показаниями. Владеть: Навыками применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при</p>

		оказании медицинской помощи.
--	--	------------------------------

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 2 з.е., 72 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 36 ч., самостоятельная работа обучающихся 36 ч., 8 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
1.	Тема 1. Организация акушерско-гинекологической помощи в России	5	2	1	-	-	2
2.	Тема 2. Методы обследования в акушерстве и гинекологии	5	2	1	-	-	2
3.	Тема 3. Физиология менструальной функции	5	-	1	-	-	4
4.	Тема 4. Нарушения менструального цикла	6	-	2	-	-	4
5.	Тема 5. Изменения в организме женщины во время беременности	7	4	1	-	-	2
6.	Тема 6. Рвота беременных. Особенности возникновения, клиника, лечение	6	-	2	-	-	4
7.	Тема 7. Этапы развития плодного яйца	4	-	2	-	-	2
8.	Тема 8. Клиника, течение, ведение родов	5	2	1	-	-	2
9.	Тема 9. Аномалии родовой деятельности	3	-	1	-	-	2
10.	Тема 10. Артериальная гипертензия при беременности. Преэклампсия, эклампсия. Особенности возникновения, клиника, лечение	6	3	1	-	-	2
11.	Тема 11. Экстрагенитальная патология и беременность	6	-	2	-	-	4
12.	Тема 12. Невынашивание беременности	6	3	1	-	-	2
13.	Тема 13. Кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде	5	2	1	-	-	2
14.	Тема 14. Планирование семьи. Современные методы контрацепции	3	-	1	-	-	2
	зачет	-	-	-	-	-	-
	итого:	72	18	18	-	-	36

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	Тема 1. Организация акушерско-гинекологической помощи в России	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Основные показатели родовспоможения. Женские консультации в поликлиниках, самостоятельные и базовые. Показатели родовспоможения: перинатальная и материнская смертность. Ранний охват беременных. Частота кровотечений, гестозов и гнойно-септических осложнений.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Санитарно-эпидемиологический режим в роддомах (структура роддома, знакомство с учреждением, распределение коечного фонда). Системы родовспоможения. Знакомство с отделениями родильного дома. Физиологическое и наблюдательное отделения. Показания для госпитализации и перевода в наблюдательное отделение. Знакомство с медицинской документацией. Истории родов. Схема сбора анамнеза у беременных, рожениц и родильниц.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Работа гинекологического стационара по оказанию экстренной и плановой помощи. Основные показатели работы. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
2	Тема 2. Методы обследования в акушерстве и гинекологии	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Признаки беременности: сомнительные, вероятные, достоверные. Специальные методы исследования беременности, приемы наружного акушерского исследования, внутреннее исследование, дополнительные методы исследования.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Способы определения срока беременности, срока родов, даты предоставления дородового отпуска. Курация беременных и рожениц. Рассматриваются критические периоды эмбриогенеза, воздействие на плод лекарственных веществ, принимаемых во время беременности; внутриутробная инфекция плода: токсоплазмоз, хламидиоз, цитомегалия, герпес, ВИЧ. Влияние гестоза, заболеваний сердечно-сосудистой системы матери, сахарного диабета, алкоголизма, курения на состояние плода и развитие. Профилактика. Схема акушерского диагноза.</p>

		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Диспансеризация беременных. Особенности сбора анамнеза у гинекологических больных. Техника общего объективного исследования гинекологической больной. Обязательные методы исследования. Лабораторные методы исследования в гинекологии. Тесты функциональной диагностики. Инструментальные, эндоскопические и лучевые методы исследования.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
3	Тема 3. Физиология менструальной функции	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Регуляция менструальной функции. Гонадотропные и яичниковые гормоны. Морфологические изменения в яичниках и эндометрии. Яичниковый и маточный цикл. Тесты функциональной диагностики. Периоды жизни женщины.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Функции половой системы женщины, иерархические звенья регуляции женской половой системы. Понятие прямой и обратной связи. Влияние среды на развитие женского организма. Современное учение о менструальной функции.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	Тема 4. Нарушения менструального цикла	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Определение АМК. Классификация АМК. Терминология, применяемая при маточных кровотечениях. Этиопатогенез АМК. Методы диагностики и критерии постановки диагноза АМК. Принципы лечения АМК. Перечень и дозировка препаратов для консервативной терапии.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Показания к оперативному лечению. Варианты оперативных вмешательств. Меры профилактики АМК.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
5	Тема 5. Изменения в организме женщины во время беременности	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Изменения при беременности различных органов и систем: нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой системах, системах органов дыхания, пищеварения, мочевой, кровообращения, коже.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Обмен веществ при беременности. Изменения в матке, яичниках и других отделах половой системы. Изменения</p>

		<p>в молочных железах. Изменения опорно-двигательного аппарата, имеющие приспособительный характер и подготавливающие организм к родам. Изменения, возникающие в иммунной системе, их причина и значимость для беременной и плода.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Течение стоматологических заболеваний в разные trimestры беременности. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
6	<p>Тема 6. Рвота беременных. Особенности возникновения, клиника, лечение</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Этиопатогенез рвоты беременных, клиническая классификация, диагностика, лечение. Противопоказания к назначению противорвотных препаратов при беременности.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Значение рвоты беременных для возникновения заболеваний полости рта. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
7	<p>Тема 7. Этапы развития плодного яйца</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Этапы развития плодного яйца. Инструментальные и иммунологические обследования на разных этапах развития плода.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Влияние вредных факторов на плод. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	<p>Тема 8. Клиника, течение, ведение родов</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Течение периодов родов. Ранний послеродовый период. Ведение родов по периодам. Критерии зрелости и доношенности плода.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Плоскости и размеры таза, сочленения, отличие женского таза от мужского, строение тазового дна. Этиология, классификация анатомически узкого таза по форме и степени сужения. Понятие анатомически и клинически узкого таза. Клиника, тактика ведения при узком тазе. Плод как объект родов: размеры головки и туловища плода, признаки зрелости плода. Акушерская терминология: положение плода в матке, его предлежание, позиция, вид. Понятие о биомеханизме родов, условия для совершения биомеханизма, основные моменты биомеханизма родов, расположение стреловидного шва и родничков в течение родов.</p>

		<p>Определение характера расположения головки в родовых путях. Этиология тазовых предлежаний, классификация, диагностика. Данные влагалищного исследования. Осложнения во время беременности и родов. Ведение беременных с тазовым предлежанием. Акушерская тактика в 1 периоде родов. Виды ручных пособий во II периоде родов. Причины наступления родов, предвестники родов, первый, второй и третий периоды родов. Схватки, их характер. Степень раскрытия шейки матки. Изменение миометрия в родах. Плодный пузырь, его роль в родах. Установление начала 2-го периода родов. Потуги и их характер. Тактика акушера в 1 и 2 периодах родов. Акушерское ручное пособие во 2 периоде родов, 3 период родов. Признаки отделения плаценты. Способы отделения плаценты. Способы выделения последа. Физиологическая кровопотеря. Профилактика кровотечения. Осмотр мягких родовых путей после родов. Обезболивание родов. Физиопсихопрофилактическая подготовка к родам. Курация рожениц в родовом блоке. Диагностика родов в 3 периодах. Наблюдение за характером схваток, определение положения головки, выслушивание сердцебиения плода. Наблюдение за процессом отделения плаценты. Осмотр последа после родов. Оценка состояния новорожденного. Первый туалет новорожденного.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Особенности течения нормального послеродового периода. Внутренняя поверхность матки как возможный субстрат для формирования послеродовых гнойно-септических заболеваний. Сроки инволюции молочных желез, матки и придатков при нормальном послеродовом периоде. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Методы диагностики, лечения и профилактики послеродовых гнойно-септических заболеваний, их влияния на состояние здоровья новорожденного. Акушерский травматизм.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
9	Тема 9. Аномалии родовой деятельности	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Этиология и классификация аномалий сократительной деятельности матки. Патологический прелиминарный период. Слабость родовой деятельности. Дискоординированная родовой деятельности. Чрезмерно бурная родовой деятельности.</p>

		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Показания к оперативному лечению при аномалиях родовой деятельности.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
10	<p>Тема 10. Артериальная гипертензия при беременности. Преэклампсия, эклампсия. Особенности возникновения, клиника, лечение</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Артериальная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период: критерии постановки диагноза, подходы к лечению.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Клинические формы преэклампсии. Определение степени тяжести. Возможные осложнения. Основные и дополнительные методы диагностики. Основные принципы лечения. Профилактика эклампсии.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Современные представления об этиологии и патогенезе преэклампсии. Родоразрешение женщин с преэклампсией. Осложнения для плода.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
11	<p>Тема 11. Экстрагенитальная патология и беременность</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Информация по беременности и родам у женщин с сердечно-сосудистой патологией. Риск для матери и плода. Клинические симптомы, диагностика, лечение, акушерская тактика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Информация по беременности и родам у женщин с сахарным диабетом и заболеваниями почек. Риск для матери и плода. Клинические симптомы, диагностика, лечение, акушерская тактика. Эктопическая беременность. Клиника, диагностика, варианты лечения.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
12	<p>Тема 12. Невынашивание беременности</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Невынашивание беременности – этиология, клиника, диагностика. Доклиническая диагностика. Стадии абортa, клиническая картина, медицинская помощь.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Самопроизвольный аборт. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия и профилактика. Привычное невынашивание. Этиология, лечение. Преждевременные роды. Этиология,</p>

		особенности течения и тактика ведения преждевременных родов.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Интенсивная терапия недоношенных новорожденных. Профилактика невынашивания. 2. Подготовка доклада/реферата.
13	Тема 13. Кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Этиология предлежания плаценты, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, тактика ведения беременности и родов. Профилактика. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предрасполагающие и непосредственно воздействующие причины, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, акушерская тактика. Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Причины кровотечений в послеродовом периоде и раннем послеродовом периодах. Частичное и полное плотное прикрепление плаценты, истинное «приращение» плаценты. Клиника, диагностика и лечение ранних послеродовых кровотечений. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Кровотечения при беременности и в родах. Неотложная помощь. Современные препараты для инфузионно-трансфузионной терапии. Послеродовые кровотечения. Клиническая картина, тактика, оценка величины кровопотери. 2. Подготовка доклада/реферата.
14	Тема 14. Планирование семьи. Современные методы контрацепции	Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Алгоритм обследования супружеской пары. Женское и мужское бесплодие. Методы вспомогательной репродукции. Определение термина «планирование семьи». Современные методы контрацепции (ВМС, гормональная, барьерная, мужская и женская стерилизация). Классы приемлемости различных контрацептивов. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинарскому/практическому занятию: Санитарное просвещение в борьбе с абортами. Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения бесплодия. Современные методы прерывания беременности. Возможные осложнения и отдаленные последствия абортов.

	2. Подготовка доклада/реферата.
--	---------------------------------

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к зачету	12
Проработка конспекта лекций	8
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	6
Проработка учебного материала	6
Написание докладов и рефератов	4
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Стрижаков, А. Н. Акушерство : учебник / Стрижаков А. Н. , Игнатко И. В. , Давыдов А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-5396-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453964.html>

2. Трифонова, Е. В. Акушерство и гинекология : [12+] / Е. В. Трифонова ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 225 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578356> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Дополнительная литература

1. Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учеб. пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4453-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444535.html>

2. Липатов, И. С. Беременность и герпетическая болезнь: этапная профилактика гестационной и перинатальной патологии / И. С. Липатов, Ю. В. Тезиков, М. А. Овчинникова ; Самарский государственный медицинский университет. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2022. – 188 с. : ил., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL:<https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=682146> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Кабинет клинических дисциплин, каб.№311	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия и плакаты. Лабораторное оборудование экотестер СОЭКС, ТКА-ПКМ(06) переносной люксметр+УФ+радиометр (УФ-(А+В); Гигрометр психометрический ВИТ-1 (0+25) 1шт.	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).
Кабинет акушерства и гинекологии, каб.201	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (столы, стулья, кушетка, доска). Переносной ноутбук. Печатные наглядные пособия и плакаты. Специализированное оборудование. Расходные материалы и медицинские инструменты. Манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций; Набор для экстренного приема родов; Набор акушерского инструментария; Набор гинекологического инструментария.	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).
Кабинет оказания акушерско-гинекологической помощи, г. Йошкар-Ола, ул. Карла Маркса, д. 140 каб.205	Специализированное оборудование: кресло гинекологическое, осветитель медицинский, набор гинекологических инструментов, кольпоскоп, фетальный доплер, стетоскоп, весы, сантиметровая лента, тазомер, аппарат для измерения АД, кушетка, ширма, манипуляционный, инструментальный столики, шкаф медицинский, рециркулятор, емкости под	

	отходы класса А,Б, стол, стул, компьютер.	
Кабинет для самостоятельной работы (№302).	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Акушерство

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	<p>Знать: Методику обследования беременных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования беременных.</p> <p>Уметь: Собирать жалобы и анамнез пациентки, провести физикальное обследование, наружное акушерское исследование, пельвиометрию, поставить предварительный диагноз.</p> <p>Владеть: Методами общего и специального акушерского обследования (наружное акушерское исследование, пельвиометрия). алгоритмом постановки предварительного диагноза.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>

		<p>ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза</p>	<p>Знать: Диагностические возможности дополнительных методов обследования беременной, методы лабораторного, инструментального обследования беременных. Уметь: Оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки состояния женщины и плода. Владеть: Оценкой результатов клинических и биохимических анализов крови и мочи и инструментальных исследований.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>
		<p>ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента</p>	<p>Знать: Основные жалобы и результаты объективного осмотра, характеризующие осложненное течение беременности, нормативные показатели результатов клинического, лабораторного и ультразвукового обследования. Уметь: Оценить жалобы и результаты объективного осмотра, характеризующие осложненное течение</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>

			<p>беременности, и показатели клинического, лабораторного и ультразвукового обследования, характерные для акушерских осложнений.</p> <p>Владеть: Методикой общего и специального осмотра беременных, методиками интерпретации результатов лабораторного и ультразвукового обследования.</p>	
		<p>ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: Современные методики обследования беременных, методы клинического, лабораторного и инструментального обследования беременных.</p> <p>Уметь: Интерпретировать полученную информацию о состоянии беременной на основании проведенных исследований.</p> <p>Владеть: Методами общего и специального акушерского исследования и нормативными значениями результатов клинико-лабораторных инструментальных исследований.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>

2	ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	<p>Знать: Основные нозологические формы заболеваний в акушерстве, методы их лечения, возможные осложнения и побочные эффекты лечебных мероприятий и оперативных вмешательств.</p> <p>Уметь: Составить план лечебных мероприятий при осложнениях гестации и соматических заболеваниях беременных.</p> <p>Владеть: Навыками составления плана лечения при акушерских осложнениях, оказания первой доврачебной помощи и маршрутизации при неотложных состояниях в акушерстве (эклампсии, акушерских кровотечениях при беременности, в родах и послеродовом периоде).</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>
		ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	<p>Знать: Клинические протоколы и стандарты оказания помощи беременным, роженицам и родильницам в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых</p>

			<p>медицинской помощи.</p> <p>Уметь: Составить индивидуальный план лечения пациентки при осложнениях беременности, родов и послеродового периода.</p> <p>Владеть: Методикой интерпретации клинических, лабораторных и ультразвуковых данных для оценки эффективности проводимой терапии.</p>	заданий к зачету
		<p>ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний.</p> <p>Уметь: Применять лекарственные препараты и(или) медицинские изделия в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Владеть: Навыками применения лекарственных</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>

			препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи.	
--	--	--	--	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Акушерство»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 8 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Организация акушерско-гинекологической помощи в России	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 2. Методы обследования в акушерстве и гинекологии	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 3. Физиология менструальной функции	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 4. Нарушения менструального цикла	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5.	Тема 5. Изменения в организме женщины во время беременности	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6.	Тема 6. Рвота беременных.	ОПК-5.1-ОПК-5.4,	Вопросы для

	Особенности возникновения, клиника, лечение	ОПК-6.1-ОПК-6.3	устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7.	Тема 7. Этапы развития плодного яйца	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8.	Тема 8. Клиника, течение, ведение родов	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
9.	Тема 9. Аномалии родовой деятельности	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
10.	Тема 10. Артериальная гипертензия при беременности. Преэклампсия, эклампсия. Особенности возникновения, клиника, лечение	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
11.	Тема 11. Экстрагенитальная патология и беременность	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
12.	Тема 12. Невынашивание беременности	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
13.	Тема 13. Кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи

			Тестовые задания Темы докладов и рефератов
14.	Тема 14. Планирование семьи. Современные методы контрацепции	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. Цели и задачи акушерской службы.
2. Диспансеризация беременных.
3. Диагностика беременности.
4. Диагностика беременности поздних сроков. Методы наружного и внутреннего обследования.
5. Методы обследования беременных.
6. Методы обследования внутриутробного состояния плода
7. Особенности местного обезболивания при лечении стоматологических заболеваний.
8. Причины наступления родов.
9. Понятие о биологической готовности организма к родам (предвестники родов, прелиминарный период).
10. Физиологические изменения во время беременности.
11. Критерии оценки «зрелости» шейки матки.
12. Периоды родов, их продолжительность.
13. Обезболивание родов.
14. Основные родоизгоняющие силы.
15. Особенности первого периода родов у перво- и повторнородящих.
16. Течение и ведение второго периода родов. Профилактика разрывов промежности.
17. Физиология послеродового периода. Признаки отделения плаценты.
18. Обезболивание родов.
19. Физиологическая и патологическая кровопотеря в родах.
20. Кровотечения первой половины беременности. Причины, клиника, тактика.
21. Кровотечения второй половины беременности.
22. Предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника, диагностика, тактика.
23. Кровотечения в родах и послеродовом периоде.
24. Кесарево сечение. Виды, показания, условия, осложнения.
25. Гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде.
26. Первый туалет новорожденного.
27. Лактационный мастит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
28. Причины эктопической беременности.
29. Преэклампсия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.
30. Эклампсия. HELLP – синдром. Клиника, диагностика, тактика.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно

усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. В женскую консультацию обратилась пациентка 24 лет. Жалобы на задержку менструации в течение 2 месяцев, тошноту, нагрубание молочных желез. В детстве перенесла корь, ветряную оспу. Беременность желанная. Женщина работает воспитательницей в детском саду. Две недели назад отметила сыпь на лице и груди, повышение температуры до 38 °С. Незадолго до этого был контакт с ребенком, больным краснухой (rubeola).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, несколько увеличены шейные лимфоузлы. Матка соответствует 10–11 неделям беременности, безболезненная, придатки не пальпируются. Выделения молочного цвета.

Диагноз. Ваши действия.

Задача № 2. Женщина 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, резкую слабость. В анамнезе 5 аборт. Последний аборт осложнился метроэндометритом.

Последняя менструация 1,5 мес. назад. Беспокоят боли внизу живота с иррадиацией в задний проход, кровянистые выделения. При поступлении АД 110/60 мм рт.ст., пульс 80 уд/мин, живот при пальпации болезненный. Положительные симптомы раздражения брюшины. При двуручном исследовании - шейка матки в зеркалах сформирована, наружный зев закрыт, слизистая цианотична. Матка несколько больше средних размеров. Смещение шейки матки болезненное, справа в области придатков образование размером 8х6 см., без четких границ, мягковатой консистенции, резко болезненное. Выделения темно-коричневые, скудные.

Диагноз. Ваши действия.

Задача №3. Первородящая 17-ти лет поступила через 4 часа от начала родовой деятельности.

Беременность доношенная. Воды не отходили. При поступлении АД 180/100 мм рт.ст. Отеки на нижних конечностях, в моче 3%0 белка. Роженица внезапно побледнела, появились жалобы на «распирающие» боли в животе. Предлежащая часть плода не определяется. Сердцебиение плода глухое, 90 ударов в 1 минуту, аритмичное. Матка напряжена, ассиметричной формы за счет увеличения левого угла матки. Пульс 100 ударов в 1 минуту, мягкий, слабого наполнения.

Кровотечения нет. При влагалищном исследовании: раскрытие зева на 5 см, плодный пузырь резко напряжен. Предлежащая часть не определяется.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами

диагноз.

Алгоритм первой неотложной помощи.

Какова дальнейшая акушерская тактика?

В чем ошибки наблюдения за беременной в женской консультации?

Задача №4. Первобеременная 23 года поступила через 16 часов после начала родовой деятельности. Воды отошли за 2 часа до поступления. Беременность доношенная. Размеры таза:

Положение плода продольное, II позиция. Головка в полости малого таза.

Сердцебиение плода справа ниже пупка, 160 ударов в 1 минуту, аритмичное. По КТГ монотонный базальный ритм.

Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Головка в полости малого таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какой способ родоразрешения должен быть выбран?

Какая операция, подготавливающая родовые пути должна быть проведена?

Задача №5. Первородящая 23 года. Беременность 1-я, доношенная. За 4 часа до поступления одновременно с началом схваток отошли околоплодные воды. Схватки регулярные, интенсивные. Т- 36,5, пульс – 80 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Размеры таза: 25-26-31-18 см. Положение плода продольное, I позиция. Головка прижата ко входу в таз.

Сердцебиение плода 90 ударов в 1 минуту, аритмичное. По КТГ глубокие децелерации.

Влагалищное исследование: шейка сглажена, раскрытие зева 4 см, плодного пузыря нет. Во влагалище клубок пульсирующей пуповины, которая определяется справа от головки. Головка прижата ко входу в таз. Диагональная конъюгата – 10 см.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какой способ родоразрешения должен быть выбран?

В чем ошибки наблюдения за беременной в женской консультации?

Задача №6. Беременная 40 лет доставлена машиной скорой помощи в роддом с жалобами на кровянистые выделения в значительном количестве, начавшиеся сегодня впервые.

Одновременно с кровотечением, 4 часа тому назад начались регулярные, средней интенсивности схватки.

Беременность 7-я, доношенная. Из анамнеза: из 6 предыдущих беременностей было 4 родов, протекавших без осложнений и 2 самопроизвольных аборта. Последняя беременность – аборт 3 года тому назад. Один ребенок жив, остальные умерли в раннем детстве.

Объективно: умеренно выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых, Т – 36,5, пульс – 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Отеков нет, АД 110/60.

Положение плода продольное, I позиция. Предлежащая головка подвижна над входом в таз.

Сердцебиение плода отчетливое 122 удара в минуту, ритмичное.

Влагалищное исследование: влагалище емкое. Шейка укорочена, шеечный канал пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел. Справа и спереди прощупывается край плаценты. Головка подвижна над входом в таз. Мыс не достигается. Деформации таза нет. Кровотечение обильное.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какой способ родоразрешения должен быть выбран?

В чем ошибки наблюдения за беременной в женской консультации?

Задача №7. Первородящая 30 лет. Беременность 1-я, доношенная. За 4 часа до поступления одновременно с началом схваток отошли околоплодные воды. Схватки регулярные, интенсивные. Т- 36,5, пульс – 80 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Размеры таза: 25-26-31-19 см. Положение плода продольное, I позиция. Головка прижата ко входу в таз.

Сердцебиение плода 90 ударов в 1 минуту, аритмичное.

Влагалищное исследование: шейка сглажена, раскрытие зева 4 см, плодного пузыря нет. Во влагалище клубок пульсирующей пуповины, которая определяется справа от головки. Головка прижата ко входу в таз. Диагональная конъюгата – 10 см.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какой способ родоразрешения должен быть выбран?

В чем ошибки наблюдения за беременной в женской консультации?

Задача №8. Роженица в 32 года поступила в роддом с жалобами на умеренные кровянистые выделения из влагалища. Беременностей - 3, родов - 3.

Общее состояние удовлетворительное. Схватки продолжаются 8 часов.

Положение плода продольное, предлежащая часть головки, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода 134 уд. в мин. справа ниже пупка.

Схватки слабые. Кровянистые выделения умеренные

Внутреннее исследование: шейка матки сглажена, открытие зева шейки матки 4 см. (2п/п), плодный пузырь цел. Слева определяется плацентарная ткань. Кровотечение усилилось.

Диагноз. Тактика врача.

Задача №9. Повторные роды, срочные, живым доношенным (ПК) плодом произошли 30 минут тому назад. Послед выделился 10 минут тому назад.

При осмотре возникло сомнение в целостности плаценты. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Дно матки на палец ниже пупка, незначительные кровянистые выделения из влагалища. Пульс - 74 в минуту, ритмичный, полный.

Своевременно ли произошло выделение последа?

Возможные осложнения при задержке частей плаценты?

Какова тактика врача при сомнении в целостности плаценты?

Задача

Задача №10. В женскую консультацию обратилась беременная 23 лет, с целью постановки на диспансерный учет по беременности. Срок беременности 6-7 недель. Жалобы на боли в области сердца, сердцебиение, одышку, субфебрильную температуру в течении последнего месяца. При аускультации сердца - на верхушке хлопающий I тон, диастолический шум.

Сформулируйте вероятный диагноз.

Определите врачебную тактику.

Задача №11. На приеме у стоматолога во время санации ротовой полости, беременная пожаловалась на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту. Срок беременности 34 недели. С 23-х недель повышение давления до 145/100 мм.рт ст, протеинурия 0,5 г/л. Лечения не получала.

При обследовании: АД 170/110-180/110 мм. рт ст, отеки 3 ст., протеинурия по тест-полоски «3+».

Сформулируйте вероятный диагноз.

Укажите алгоритм действий врача первичного звена и специалистов.

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Перечень тем рефератов, докладов по дисциплине «Акушерство»

1. Акушерство как наука.
2. Особенности оказания стоматологической помощи беременным.
3. Особенности состояния полости рта беременных.
4. Особенности состояния полости рта в послеродовом периоде.
5. Особенности состояния полости рта у женщин в постменопаузе.
6. Особенности гуморального и клеточного иммунитета полости рта у беременных.
7. Особенности минерального обмена у беременных.
8. Особенности минерального обмена у женщин в постменопаузе.
9. Назначение препаратов кальция во время беременности.
10. Влияние течения беременности на одонтогенез.
11. Анестезиологическое пособие в стоматологической практике у беременных.
12. Беременность и гингивит, парадонтит.
13. Беременность и пульпит, перидонтит.
14. Возможности эстетической стоматологии во время беременности.
15. Гипоксия плода.
16. Проблема внутриутробного инфицирования плода (TORCH-синдром). Роль ВУИ в формировании пороков зубочелюстной системы.
17. Кесарево сечение в современном акушерстве.
18. Беременность при патологии щитовидной железы, влияние на состояние зубочелюстной системы.
19. Медицинская этика и деонтология в акушерстве.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового

	аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества исторических источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;

- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка «**хорошо**» выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;

- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. 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
2. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью:
 - а) наружной гистерографии
 - б) определения уровня эстрогенов в сыворотке крови
 - в) определения уровня прогестерона в сыворотке крови
 - г) ультразвуковой доплерометрии
3. Нестрессовым тестом является оценка изменения частоты сердечных сокращений плода:
 - а) при шевелении
 - б) при использовании функциональных проб у матери
 - в) в первом периоде родов
 - г) во втором периоде родов
4. Ультразвуковая доплерометрия позволяет:
 - а) оценить скорость кровотока в сосудах матки
 - б) оценить скорость кровотока в сосудах матки, плода и плаценты
 - в) оценить двигательную активность плода
 - г) оценить степень зрелости легких плода
5. К сомнительным признакам беременности относятся:
 - а) изменение вкуса
 - б) цианоз слизистой влагалища и шейки матки.
 - в) прекращение менструаций
 - г) увеличение размеров матки
6. К вероятным признакам беременности относятся:

- а) эмоциональная лабильность
 - б) прекращение менструаций
 - в) шевеление плода, ощущаемое женщиной
 - г) определение частей плода в полости матки
7. К достоверным признакам беременности относятся:
- а) определение частей плода в полости матки
 - б) прекращение менструаций
 - в) шевеление плода, ощущаемое женщиной
 - г) изменение обоняния
8. 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
9. Вид позиции – это:
- а) отношение конечностей плода 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. Наружная конъюгата в норме равна:
- а) 17-18 см
 - б) 18-19 см
 - в) 19-20 см
 - г) 20-21 см.
15. 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

16. При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики:

- а) возрастает объем циркулирующей крови (ОЦК) на 40-50%
- б) уменьшается объем циркулирующих эритроцитов (ОЦЭ) на 30-40%
- в) уменьшается частота сердечных сокращений
- г) повышается артериальное давление

17. При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения:

- а) повышается систолическое давление крови
- б) повышается диастолическое давление крови
- в) снижается периферическое сопротивление сосудов
- г) снижается объем циркулирующей крови

18. 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

19. Предвестники родов включают:

- а) выделение из влагалища слизистой пробки
- б) увеличение объема околоплодных вод
- в) понижение возбудимости матки
- г) повышение двигательной активности плода.

20. 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

21. В первом периоде родов происходит:

- а) уплотнение внутреннего зева шейки матки
- б) сглаживание и раскрытие шейки матки
- в) увеличение количества околоплодных вод
- г) врезывание головки плода

22. 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

23. Для латентной фазы родовой деятельности характерно:

- а) сглаживание и раскрытие шейки матки до 4 см
- б) нерегулярные короткие схватки
- в) скорость раскрытия шейки матки 2 см в час
- г) регулярные болезненные схватки

24. Для активной фазы родовой деятельности характерно:

- а) скорость раскрытия шейки матки 0,5-1,0 см в час
- б) отхождение околоплодных вод
- в) раскрытие шейки матки до 6 см
- г) регулярные, умеренно болезненные схватки

25. Нормальная родовая деятельность характеризуется:

- а) регулярными, усиливающимися и удлиняющимися схватками
- б) средней скоростью раскрытия шейки матки 2 см в час
- в) выраженной болезненностью нижнего сегмента
- г) сохранением повышенного тонуса матки между схватками

26. Преждевременное отхождение околоплодных вод:
- а) до начала родовой деятельности
 - б) в первом периоде родов при раскрытии маточного зева до 7-8 см
 - в) при раскрытии маточного зева более 7-8 см
 - г) во втором периоде родов
27. 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
28. Физиологическая кровопотеря в родах:
- а) 0,5 % массы тела беременной женщины
 - б) 0,8% массы тела беременной женщины
 - в) 1 % массы тела беременной женщины
 - г) 1,5 % массы тела беременной женщины
29. Послеродовой период начинается:
- а) после рождения плода
 - б) после рождения последа
 - в) через 2-4 часа после родов
 - г) через сутки после родов
30. Послеродовой период подразделяется на:
- а) ранний, поздний
 - б) поздний
 - в) запоздалый
 - г) отдаленный
31. Какова продолжительность раннего послеродового периода?
- а) 6 часов
 - б) 12 часов
 - в) 2 часа
 - г) 24 часа
32. Наблюдение в послеродовом периоде заключается в:
- а) контроле инволюции матки
 - б) измерении окружности живота
 - в) контроле биохимических анализов
 - г) проведении исследования на сифилис и ВИЧ
33. Оптимальные методы контрацепции у кормящих женщин:
- а) метод лактационной аменореи, комбинированные оральные контрацептивы
 - б) метод лактационной аменореи, чисто прогестинные препараты
 - в) метод лактационной аменореи, чисто прогестинные препараты, барьерные методы
 - г) метод лактационной аменореи, чисто прогестинные препараты, барьерные методы, внутриматочные средства
34. Основным методом диагностики гипоксии плода во время беременности является:
- а) амниоцентез
 - б) кардиотокография
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) определение уровня плацентарных гормонов
35. 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
36. Основная причина острой гипоксии плода в родах:
- а) аномалии родовой деятельности
 - б) переносимая беременность
 - в) тазовое предлежание плода
 - г) преэклампсия
37. Наиболее частая причина развития гипоксии плода в периоде изгнания:
- а) обвитие пуповины вокруг шеи плода
 - б) разрыв матки
 - в) быстрые роды
 - г) переносимая беременность
38. Основными клиническими признаками 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
39. Наиболее важное значение для развития хронической плацентарной недостаточности имеет:
- а) анемия
 - б) инфекционные заболевания
 - в) преэклампсия
 - г) миопия высокой степени
40. Шкала Апгар не включает оценку:
- а) массы и длины тела новорожденного
 - б) цвета кожных покровов
 - в) состояния нервных рефлексов
 - г) частоты сердцебиения и дыхания новорожденного
41. 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
42. К наиболее значимым факторам риска преждевременных родов относятся:
- а) преждевременные роды в анамнезе
 - б) курение
 - в) инфекционные заболевания
 - г) преждевременное излитие околоплодных вод
43. Какие препараты применяются для токолиза при угрозе преждевременных родов:
- а) простагландины
 - б) окситоцин
 - в) β-миметики
 - г) сернокислая магнезия
44. 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
45. 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

46. Выберите показание к операции кесарева сечения при преждевременных родах:

а) мертвый плод

б) многоплодие

в) аномалии родовой деятельности

г) преждевременное излитие околоплодных вод и незрелая шейка матки.

47. К признакам недоношенности плода относятся все, кроме:

а) обильная смазка

б) мягкие кости черепа

в) широкие швы, роднички

г) мацерация кожи стоп и ручек.

48. Истинно переносенной следует считать беременность:

а) которая продолжается 10-14 дней после ожидаемого срока родов (290-294 дня)

б) ребенок рождается с признаками незрелости

в) менее 294 дней

г) ребенок рождается функционально зрелым без признаков перезрелости

49. Для переносенной беременности не характерны следующие симптомы:

а) уменьшение окружности живота

б) увеличение массы тела беременной

в) усиление возбудимости матки

г) увеличение плотности костей черепа, узор швов и родничков (при влагалитном исследовании).

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

а) преэклампсия

б) травма живота

в) перенашивание беременности

г) многоводие, многоплодие

51. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:

а) слабость родовой деятельности

б) роды в срок

в) ручное обследование полости матки

г) гипотрофичный плод.

52. Для профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде применяется:

а) эстрадиол

б) окситоцин

в) прегнантол

г) маммофизин

53. 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

54. Показанием к удалению матки при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является:

а) перерастяжение матки

б) гипотония матки

в) наличие миоматозного узла

г) имбибиция стенки матки кровью

55. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:
- а) внезапность возникновения
 - б) боль в нижних отделах матки
 - в) однократность возникновения
 - г) быстро прекращается
56. При кровотечении в третьем периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:
- а) произвести наружный массаж матки
 - б) выделить послед наружными приемами
 - в) ввести сокращающие матку средства
 - г) положить лед на низ живота
57. При кровотечении в третьем периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты:
- а) ввести сокращающие матку средства
 - б) применить метод Креле-Лазаревича
 - в) применить прием Абуладзе
 - г) произвести ручное отделение и выделение последа
58. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:
- а) аномалии развития матки
 - б) воспалительные процессы гениталий
 - в) миома матки
 - г) аборты
59. Длительность третьего периода родов:
- а) 5 минут
 - б) 30 минут
 - в) 10 минут
 - г) 2 часа
60. Физиологическая кровопотеря беременной женщины в родах:
- а) 0,5% массы тела
 - б) 0,8% массы тела
 - в) 1% массы тела
 - г) 1,5% массы тела
61. Если в течение 30 минут нет признаков отделения плаценты, следует:
- а) приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа
 - б) воспользоваться ультразвуковой диагностикой
 - в) применить прием Креле-Лазаревича
 - г) выделить послед по способу Абуладзе
62. 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.
63. При преэклампсии в моче не выявляется:
- а) белок
 - б) восковидные цилиндры
 - в) гиалиновые цилиндры
 - г) бактериурия.
64. 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".

65. Наиболее редкое осложнение, наблюдающееся у беременных при преэклампсии:
- а) синдром задержки роста плода
 - б) хроническая гипоксия плода
 - в) отслойка сетчатки глаза
 - г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
66. При лечении преэклампсии не используется:
- а) создание лечебно-охранительного режима
 - б) гипотензивная терапия
 - в) введение диуретиков
 - г) коррекция маточно-плацентарного кровообращения.
67. Принципы ведения первого периода родов при преэклампсии не включают:
- а) обезболивание
 - б) введение дибазола и папаверина
 - в) введение сульфата магния
 - г) перидуральную аналгезию
 - д) амниотомию.
68. Принципы ведения второго периода родов при преэклампсии предусматривают:
- а) введение гипотензивных препаратов
 - б) укорочение периода изгнания наложением акушерских щипцов (вакуум экстракция)
 - в) профилактику кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах
 - г) магниальную терапию.
69. Показанием к досрочному родоразрешению при преэклампсии является:
- а) задержка роста плода
 - б) наличие незрелых родовых путей
 - в) многоводие
 - г) неэффективность терапии.
70. Оптимальный вариант родоразрешения при тяжелой преэклампсии:
- а) через естественные родовые пути с самостоятельным развитием родовой деятельности
 - б) досрочное родоразрешение с амниотомией
 - в) через естественные родовые пути с укорочением периода изгнания
 - г) кесарево сечение.
71. Особенности биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе:
- а) асинклитизм
 - б) расположение стреловидного шва в косом размере плоскости входа
 - в) расположение стреловидного шва в поперечном размере плоскости входа
 - г) расположение стреловидного шва в прямом размере плоскости входа.
72. Когда диагностируется клинически узкий таз?
- а) во время беременности
 - б) в начале первого периода родов
 - в) в конце первого периода родов
 - г) во втором периоде родов.
73. Осложнение у женщин с узким тазом в первом периоде родов:
- а) гипотоническое кровотечение
 - б) родовая травма плода
 - в) травматизм матери
 - г) раннее излитие околоплодных вод.
74. К аномалиям родовой деятельности относится:
- а) чрезмерно сильная родовая деятельность
 - б) преждевременное излитие вод

- в) запоздалые роды
- г) преждевременные роды.

75. Возможные осложнения для роженицы при слабости родовой деятельности

- а) несвоевременное излитие околоплодных вод
- б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- в) образование мочеполовых и кишечно-половых свищей
- г) маточное кровотечение в III периоде родов и/или в раннем послеродовом

периоде

76. При упорной слабости родовой деятельности во 2 периоде родов (головка плода находится в полости малого таза) используют родоразрешающие операции:

- а) кесарево сечение
- б) вакуум-экстракцию плода
- в) наружный акушерский поворот и извлечение плода за тазовый конец
- г) извлечение плода за тазовый конец

77. При лечении слабости родовой деятельности, прежде всего, используются:

- а) спазмолитические препараты (но-шпа, спазган и др.)
- б) утеротонические препараты (окситоцин)
- в) эпидуральная аналгезия
- г) токолитические препараты (гинипрал, бриканил, партусистен)

78. Препаратами выбора для лечения чрезмерно сильной родовой деятельности являются:

- а) спазмолитические препараты (но-шпа, спазган и др.)
- б) глюкозо - гормонально - витаминно - кальциевый фон (ГГВК - фон)
- в) медикаментозный сон-отдых
- г) токолитические препараты (гинипрал, бриканил, партусистен)

79. 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

80. 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

81. К признакам угрожающего разрыва матки по механическому типу относятся:

- а) болезненные схватки потужного характера
- б) косое стояние контракционного кольца
- в) появление кровянистых выделений из половых путей
- г) отек шейки матки

82. Признаками начавшегося разрыва матки по механическому типу являются:

- а) схватки судорожного характера
- б) прекращение родовой деятельности
- в) матка между схватками не расслабляется
- г) примесь крови в околоплодных водах

83. Признаки совершившегося разрыва матки:

- а) сильные, болезненные схватки
- б) прекращение родовой деятельности
- в) повышенная двигательная активность плода
- г) гипертермия у женщины

84. К симптомам угрожающего разрыва матки по рубцу во время беременности относятся:

- а) тошнота, рвота
 - б) боли в эпигастрии
 - в) боли в области рубца
 - г) кровянистые выделения из половых путей
85. Состояние рубца на матке во время беременности можно оценить с помощью:
- а) анамнестических данных
 - б) клинических данных
 - в) УЗИ, МРТ
 - г) гистеросальпингография
86. При решении вопроса о выборе метода родоразрешения беременных с рубцом на матке необходимо учитывать:
- а) показания к предшествующему кесареву сечению
 - б) желание пациентки
 - в) течение послеродового периода после предшествующих родов
 - г) состоятельность рубца на матке
87. О несостоятельности рубца на матке может свидетельствовать:
- а) осложненное течение послеоперационного периода после предшествующей операции
 - б) «зрелая шейка матки» при доношенной беременности
 - в) деформация кожного рубца, спаянность его с подлежащими тканями
 - г) болезненность при пальпации рубца
88. Эхографическими признаками несостоятельности рубца на матке являются:
- а) истончение нижнего маточного сегмента
 - б) визуализация соединительной ткани в области рубца
 - в) утолщение нижнего маточного сегмента
 - г) неравномерная толщина стенки матки в месте предполагаемого рубца
89. Неушитые разрывы шейки матки в после родов могут привести к:
- а) развитию эрозированного эктропиона
 - б) истмико-цервикальной недостаточности
 - в) привычному невынашиванию беременности
90. Показания для корпорального кесарева сечения:
- а) многоплодная беременность
 - б) многоводие
 - в) тазовое предлежание плода
 - г) предлежание плаценты и поперечное положение плода
91. Для показаний к операции кесарева сечения в современных условиях характерно:
- а) расширение социальных показаний
 - б) расширение показаний со стороны плода
 - в) преобладание экстренных операций над плановыми
 - г) наличие рубца на матке определяющим показанием к повторной операции
92. Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:
- а) мастит
 - б) метротромбофлебит
 - в) эндометрит
 - г) параметрит
93. 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

94. 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"

95. Лечение послеродового эндометрита не включает:

- а) антибактериальную терапию
- б) выскабливание полости матки
- в) дезинтоксикационную терапию
- г) применение иммуномодуляторов

96. Развитие перитонита в послеродовом периоде чаще всего обусловлено:

- а) метрэндометрием
- б) несостоятельностью швов на матке после кесарева сечения
- в) послеродовым аднекситом
- г) метротромбофлебитом

97. Показанием к экстирпации матки в послеродовом периоде не является:

- а) тазовый тромбофлебит
- б) перитонит
- в) сепсис без метастазов
- г) септический шок

98. Для субинволюции матки не характерно:

- а) отсутствие симптомов интоксикации
- б) наличие симптомов интоксикации
- в) несоответствие размера матки дню послеродового периода
- г) мягкая безболезненная при пальпации матка

99. Объем оперативного лечения перитонита после операции кесарева сечения:

- а) кольпотомия
- б) экстирпация матки без придатков
- в) экстирпация матки с трубами и дренирование брюшной полости
- г) надвлагалищная ампутация матки и дренирование брюшной полости

100. Для лактостаза характерно:

- а) значительное нагрубание молочных желез
- б) симптомы интоксикации
- в) ободное отделение молока
- г) трещины на сосках

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине «Акушерство»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме зачета по дисциплине «Акушерство» в 8 семестре.

При проведении зачета по дисциплине «Акушерство» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура зачета по дисциплине «Акушерство»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на зачете должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах акушерства.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	Определяет методику обследования беременных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования беременных. Выделяет диагностические возможности дополнительных методов обследования беременной, методы лабораторного, инструментального обследования беременных. Определяет основные жалобы и результаты объективного осмотра, характеризующие осложненное течение беременности, нормативные показатели результатов клинического, лабораторного и ультразвукового обследования. Демонстрирует знания современных методик обследования беременных, методов клинического, лабораторного и инструментального обследования беременных. Имеет представления об основных нозологических формах заболеваний в	зачтено

	<p>акушерстве, методах их лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах лечебных мероприятий и оперативных вмешательств.</p> <p>Демонстрирует знания клинических протоколов и стандартов оказания помощи беременным, роженицам и родильницам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.</p> <p>Выделяет особенности медицинских показаний к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; групп лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний.</p> <p>Собирает жалобы и анамнез пациентки, проводит физикальное обследование, наружное акушерское исследование, пельвиометрию, ставит предварительный диагноз.</p> <p>Дает оценку результатам лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки состояния женщины и плода.</p> <p>Дает оценку жалобам и результатам объективного осмотра, характеризующим осложненное течение беременности, и показателям клинического, лабораторного и ультразвукового обследования, характерным для акушерских осложнений.</p> <p>Обладает способностью интерпретировать полученную информацию о состоянии беременной на основании проведенных исследований.</p> <p>Составляет план лечебных мероприятий при осложнениях гестации и соматических заболеваниях беременных.</p> <p>Составляет индивидуальный план лечения пациентки при осложнениях беременности, родов и послеродового периода.</p> <p>Применяет лекарственные препараты и(или) медицинские изделия в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Свободно оперирует методами общего и специального акушерского обследования (наружное акушерское исследование, пельвиометрия). алгоритмом постановки предварительного диагноза.</p> <p>Владеет навыками оценки результатов клинических и биохимических анализов крови и мочи и инструментальных исследований.</p>	
--	--	--

	<p>Свободно оперирует методикой общего и специального осмотра беременных, методиками интерпретации результатов лабораторного и ультразвукового обследования.</p> <p>Свободно оперирует методами общего и специального акушерского исследования и нормативными значениями результатов клинико-лабораторных инструментальных исследований.</p> <p>Владеет навыками составления плана лечения при акушерских осложнениях, оказания первой доврачебной помощи и маршрутизации при неотложных состояниях в акушерстве (эклампсии, акушерских кровотечениях при беременности, в родах и послеродовом периоде).</p> <p>Свободно оперирует методикой интерпретации клинических, лабораторных и ультразвуковых данных для оценки эффективности проводимой терапии.</p> <p>Владеет навыками применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Организация акушерской службы.
2. Структура и принципы работы женской консультации. Основная медицинская документация.
3. Организация работы родильного дома: основные задачи акушерского стационара, его структура.
4. Организация работы отделения консервативной гинекологии. Смотровая, процедурная, их оборудование, режим работы.
5. Медицинская помощь родильницам в женской консультации. Гигиена родильниц.
6. Диспансерное наблюдение беременных в женской консультации.
7. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла.
8. Методы диагностики беременности. Сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности.

9. Анатомо-физиологические изменения в организме женщины в течение беременности: общие изменения, изменения в половых органах и молочных железах.
 10. Поздние гестозы. Клиника, диагностика и лечение.
 11. Этапы развития плодного яйца. Влияние вредных факторов на плод.
 12. Периоды родов, продолжительность, родовые изгоняющие силы. Ведение первого и второго периода родов, обезболивание родов.
 13. Течение и ведение третьего периода родов. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа. Физиологическая кровопотеря в родах.
 14. Нормальный послеродовой период. Особенности течения.
 15. Аномалии родовой деятельности. Этиология, диагностика, лечение.
 16. Кровотечения при беременности и в родах.
 17. Акушерский травматизм.
 18. Акушерская тактика.
 19. Профилактика послеродовых осложнений.
 20. Кровотечения в послеродовом периоде. Показания к ручному обследованию полости матки.
 21. Послеродовые инфекционные заболевания. Частота, этиология, патогенез.
- Классификация.
22. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Понятие зрелости и доношенности.
 23. Уход за новорожденными, вскармливание.
 24. Иммуноконфликтная беременность. Особенности течения беременности.
- Ведение родов.
25. Эктопическая беременность. Клиника, диагностика, варианты лечения.
 26. Течение и ведение беременности и родов у женщин с предлежанием плаценты.
 27. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность. Ведение беременности, родов.
 28. Преждевременные роды. Этиология. Профилактика невынашивания беременности, роль женской консультации. Особенности новорожденных.
 29. Преэклампсия и эклампсия при беременности и в родах. Клиника, диагностика, лечение.
 30. Планирование семьи.

Тест по дисциплине «Акушерство»

0 вариант

1. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме составляет:
 - а) 10 м²
 - б) 3 м
 - 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 обзорное 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 обзорном 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) через 8 ч после рождения
 - г) через 12 ч после рождения
- 6. К достоверным признакам беременности относятся:
 - а) определение частей плода в полости матки
 - б) прекращение менструаций
 - в) шевеление плода, ощущаемое женщиной
 - г) изменение обоняния
- 7. 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
- 8. 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
- 9. 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
- 10. 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
- 11. 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
- 12. 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
- 13. Как часто необходимо выслушивать сердцебиение плода во втором периоде родов?
 - а) после каждой потуги
 - б) через 15 минут

- в) через 30 минут
 - г) через 1-2 минуты
14. Предвестники родов включают:
- а) выделение из влагалища слизистой пробки
 - б) увеличение объема околоплодных вод
 - в) понижение возбудимости матки
 - г) повышение двигательной активности плода
15. В первом периоде родов происходит:
- а) уплотнение внутреннего зева шейки матки
 - б) сглаживание и раскрытие шейки матки
 - в) увеличение количества околоплодных вод
 - г) врезывание головки плода
16. 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
17. Послеродовой период подразделяется на:
- а) ранний, поздний
 - б) поздний
 - в) запоздалый
 - г) отдаленный
18. 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
19. При лечении преэклампсии не используется:
- а) создание лечебно-охранительного режима
 - б) гипотензивная терапия
 - в) введение диуретиков
 - г) коррекция маточно-плацентарного кровообращения
20. К факторам риска преждевременных родов относятся:
- а) преждевременные роды в анамнезе
 - б) курение
 - в) инфекционные заболевания
 - г) преждевременное излитие околоплодных вод
21. 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
22. Основным методом диагностики гипоксии плода во время беременности является:
- а) амниоцентез
 - б) кардиотокография
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) определение уровня плацентарных гормонов
23. 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
24. К аномалиям сроков прорезывания зубов относится:
- а) тортоаномалия
 - б) ретенция
 - в) сверхкомплектные зубы
 - г) микроденция
25. Формирование полости рта происходит к концу:
- а) 6-го месяца внутриутробного развития
 - б) 4-го месяца внутриутробного развития
 - в) 2-го месяца внутриутробного развития
26. Закладка и образование молочных зубов начинается:
- а) на 2-3-й неделе эмбриональной жизни
 - б) на 4-5-й неделе эмбриональной жизни
 - в) на 6-8-й неделе эмбриональной жизни для текущего контроля (ТК)
27. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:
- а) слабость родовой деятельности
 - б) роды в срок
 - в) ручное обследование полости матки
 - г) гипотрофичный плод
28. Для профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде применяется:
- а) эстрадиол
 - б) окситоцин, карбетоцин
 - в) прегнантол
 - г) маммофизин
29. Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:
- а) мастит
 - б) метротромбофлебит
 - в) эндометрит
 - г) параметрит
30. 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

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаются.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.