

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 10:47:03
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Перинатология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Учебный план о310801-Акуш-26-1.plx
31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация **врач акушер-гинеколог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах: контрольная работа 1 зачет 1
в том числе:		
аудиторные занятия	58	
самостоятельная работа	50	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Иванников С.Е.; к.м.н., доцент, Мордовина И.И.

Рабочая программа дисциплины

Перинатология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 6)

составлена на основании учебного плана:

31.08.01 Акушерство и гинекология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2026 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

15.04.2026 г., протокол № 8.

Зав. кафедрой д.м.н., проф. Белоцерковцева Л.Д.

Утверждена на УМС МИ от 23.04.2026 г., протокол № 8

Председатель УМС к.м.н., доцент Васильева Е.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Овладение новыми знаниями и умениями по методам обследования в акушерстве, более углубленное изучение наиболее актуальных, современных и сложных вопросов дисциплины, а также углубление знаний по практическим навыкам в акушерстве.
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Акушерство и гинекология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
ПК-1.2: Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
ПК-2.1: Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	
ПК-2.2: Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	
В результате освоения дисциплины обучающийся должен	
3.1	Знать:
3.1.1	- Основные нормативные документы по антенатальной охране плода.
3.1.2	- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи женскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.
3.1.3	- Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при при норме и патологии беременности. - Общие принципы диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.
3.2	Уметь:
3.2.1	- Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.
3.2.2	- Собрать анамнез; провести опрос пациентки, провести физикальное обследование пациентки, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с осложнением беременности, назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза.
3.2.3	- При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования).
3.2.4	- Интерпретировать результаты кардиотокографического, ультразвукового исследования плода.
3.2.5	- Интерпретировать результаты обследования, направить на консультацию к специалистам.

3.2.6	- Поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, определить показания к госпитализации и организовать ее.					
3.2.7	- Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для гинекологического осмотра, КТГ-монитор, ультразвуковой аппарат и др.).					
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Перинатология как наука. Перинатальная охрана плода					
1.1	Перинатология как наука. Этапы развития. Основные достижения /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль
1.2	Перинатальная охрана плода /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль
1.3	Реферат на выбор: биография одного из основоположников перинатологии. Подготовка к занятиям /Ср/	1	12	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Защита реферата
	Раздел 2. Современные методы исследования в перинатологии					
2.1	Ультразвуковое исследование во время беременности. Допплерометрия в акушерстве /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Устный опрос
2.2	Задачи УЗ исследования в ранние сроки беременности. Показания. Методики УЗИ. Трансабдоминальное, трансвагинальное сканирование /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
2.3	Электрофизиологические методы оценки состояния плода (фонокардиография, электрокардиография, кардиотокография). Суть и задачи методов. Критерии нормальной КТГ. Функциональные пробы. Кардиотокография в родах /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
2.4	Особенности маточно-плацентарного и плодового кровотока при осложненном течении беременности: плацентарная недостаточность; преэклампсия; сахарный диабет; резус-сенсибилизация; многоплодная беременность /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
2.5	Подготовка к занятиям. Написание рефератов /Ср/	1	12	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Защита реферата
	Раздел 3. Диагностика врожденных пороков					
3.1	Диагностика и коррекция врожденных пороков развития плода /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Устный опрос
3.2	Диагностика врожденных пороков развития сердца, опорно-двигательного аппарата. Диагностика врожденных пороков развития почек, пищеварительной системы, легких /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль
3.3	Врожденные пороки развития центральной нервной системы, хромосомной патологии. Наиболее часто встречающиеся синдромы /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль

3.4	Возможности хирургической коррекции ВПР /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль
3.5	Написание рефератов. Подготовка к занятиям /Ср/	1	12	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Защита реферата
Раздел 4. Ведение беременных высокой группы риска						
4.1	Принципы выделения групп риска перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Шкала оценки перинатального риска. Внутриутробная задержка роста плода. Многоплодная беременность /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль
4.2	Переношенная беременность. Невынашивание беременности. Определение понятий невынашивания, недонашивания и привычного невынашивания беременности, преждевременные роды, ранний и поздний самопроизвольный выкидыш. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода. Определение понятий пролонгированная и переношенная беременность, зрелый и незрелый плод. Методы родовозбуждения, принципы ведения запоздалых родов /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль
4.3	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Причины, методы диагностики. Профилактические мероприятия. Современные экстракорпоральные методы лечения иммуноконфликтной беременности /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный опрос, тестовый контроль
4.4	Подготовка к занятиям, к итоговому контролю /Ср/	1	14	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3	Контрольная работа

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Абрамян М. А., Адамян Л. В., Алеев И. А., Савельева Г. М.	Акушерство: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022	6

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------------------	----------	-------------------	----------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Пронская Ю. Г.	Физиологическое акушерство: современные аспекты	Санкт-Петербург: Лань, 2019, https://e.lanbook.com/book/123470	1
Л2.2	Айламазян Э.К., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Савельева Г.М.	Акушерство: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461044.html	2
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Белоцерковцева Л. Д., Васечко Т. М., Иванников С. Е., Лескова С. В., Каспарова А. Э., Киличева И. И., Конченкова Е. Н., Майер Ю. И., Мордовина И. И., Панкратов В. В.	Акушерство: история родов: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2018, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5801	2
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология.			
Э2	Medline			
Э3	ВИНИТИ			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	пакет прикладных программ Microsoft Office.			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»			
7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.			
7.2	Количество посадочных мест - 48			
7.3	Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.			
7.4	Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.			
7.5	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК 25/01 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», оснащена: видеодвойка, телевизионная панель, DVD-плеер, видеопроектор, ноутбуки (3), учебные видеофильмы и таблицы, методические пособия; фантомы и функциональные интерактивные тренажеры, наборы инструментария для различных оперативных вмешательств, компьютеры на 20 рабочих мест.			
7.6	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:			
7.7	- Кресло гинекологическое			
7.8	- Сканер ультразвуковой диагностический экспертного уровня			
7.9	- Светильник (лампа) операционный (потолочный)			
7.10	- Аспиратор хирургический			
7.11	- Аппарат для импульсной электротерапии			
7.12	- Монитор матери и плода (фетальный)			
7.13	- Кровать акушерская			
7.14	- Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров			
7.15	- Система для холтеровского (суточного) мониторирования ЭКГ и АД			
7.16	- Аппарат лазерный хирургический			

7.17	- Аппарат для проведения ультрафильтрации и гемодиализа (искусственная почка)
7.18	- Система для аутогемотрансфузии
7.19	- Стол операционный (хирургический)
7.20	- Билирубинометр чрезкожный
7.21	- Облучатель для фототерапии новорожденных
7.22	- Система обогрева новорожденных
7.23	- Стойки лапароскопические и гистероскопические
7.24	- Гинекологический симулятор
7.25	- Модель женского таза
7.26	- Муляж стадий оплодотворения и развития эмбриона
7.27	- Тренажер обследования шейки матки
7.28	- Куклы для преподавания процесса рождения
7.29	- Модель роды (5 стадий)
7.30	- Тренажер внутриутробного мониторинга и течения родов
7.31	- Гинекологический тренажер
7.32	- Тренажер реанимации новорожденного
7.33	- Тренажер для интубации трахеи у новорожденного
7.34	- Тренажер обследования молочных желез
7.35	- Многофункциональный манекен имитации родов (роженицы и недоношенного ребенка) для проведения тренировок по акушерству и проведению расширенной реанимации роженицы
7.36	- Мобильный дистанционный манекен женщины для имитации оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования
7.37	Медицинские изделия и оборудование: каталка, кушетка, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать для приема родов, гинекологическое кресло, аппарат для измерения артериального давления, пеленальный стол, сантиметровые ленты, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный (кардиотокограф), стетоскоп акушерский, тазомер.
7.38	- Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
7.39	
7.40	Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» оснащен:
7.41	акушерский манекен-тренажер, тренажеры обследования шейки матки, многофункциональный манекен-имитатор родов, гинекологический манекен-тренажер, гинекологический симулятор, тренажер обследования молочных желез, мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации, модели женского таза, акушерская промежность, плод с плацентой и плодными оболочками, модель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др.
7.42	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.43	Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: Мультимедиа-проектор; Lap Mentor – (лапароскопия); GI Mentor – (эндоскопия); виртуальные симуляторы для отработки навыков ультразвукового исследования; виртуальный симулятор для обучения ультрасонографии; тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций; манекен для отработки практических навыков СЛР;
7.44	манекен для отработки практических навыков СЛР;
7.45	тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации;

7.46	симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР); цифровой манекен аускультации сердца и легких; цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких; дефибриллятор; тренажер «Голова для интубации»; тренажер для проведения п/к, в/м инъекций; тренажер Nursingkid, Nursingbaby; тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки; набор инструментов для проведения плевральной пункции; тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции; тренажеры для отработки навыков обследования молочной железы; манекен туловища беременной женщины с плодом; акушерский фантом с моделью женского таза; симулятор родов с модулем беспроводного мониторинга плода; тренажёр эпизиотомии;
7.47	тренажер для диагностической гистероскопии; тренажёр для клинического обследования органов женского таза; хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ); SimMom, Laerdal с манекеном новорожденного; тренажер для оценки наложения швов; кресло гинекологическое; лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций; хирургическая лампа;
7.48	троакар, набор инструментов; тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп; электроды электрокардиографа;
7.49	мешок АМБУ с набором лицевых масок; аспиратор; кислородная маска; интубационный набор; набор интубационных трубок; система инфузионная; набор шприцев: шприцы 2,0 мл 5,0 мл 10,0 мл; кубитальные катетеры; фиксирующий пластырь; имитаторы лекарственных средств; набор инструментов для коникотомии;
7.50	ларингеальная маска; воздушный компрессор; вакуумный аспиратор; инфузомат; линеомат; аппарат искусственной вентиляции легких; желудочный зонд; назогастральный зонд;
7.51	набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский; тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха; перевязочные средства; набор шин; медицинские лотки;
7.52	медицинская мебель; библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований; роли для стандартизированных пациентов; библиотека ситуационных задач; библиотека клинических сценариев; библиотека оценочных листов; расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.53	

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Перинатология

Код, направление подготовки	31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность (профиль)	Акушер-гинеколог
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Акушерства, гинекологии и перинатологии
Выпускающая кафедра	Акушерства, гинекологии и перинатологии

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Компетенция ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях

ПК-1.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара ПК-2.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях		
Знает	Умеет	Владеет
Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по антенатальной охране плода. Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи женскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства. - Принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов.	Собрать анамнез; провести опрос пациентки, провести физикальное обследование пациентки, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получение достоверного результата, назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование	Оценками состояния здоровья женского населения различных возрастных групп; методами сбора анамнеза, общего клинического и го осмотра женщин; методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у женщин, методами ультразвукового исследования органов малого таза (в т.ч. фолликулогенез, диагностика беременности); алгоритмом постановки

	малого таза; направить на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний; определить показания к госпитализации и организовать ее; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.
--	---	---

ПК-1.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

ПК-2.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях

Знает	Умеет	Владеет
Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний; общие принципы диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.	Поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее; выявить причины возникновения патологических состояний; осуществить экстренные противоэпидемические меры и мероприятия при экстренных ситуациях; определить показания к госпитализации и организовать ее.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.

Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
------------------------	-----------------------	--------	---------------------

Знает	Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по антенатальной охране плода. Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи женскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства. Принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов. Клинико-морфологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний у больных. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний; общие принципы диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и: – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	– выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении

			предусмотренных программой заданий
Умеет	Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях. Собрать анамнез; провести опрос пациентки, провести физикальное обследование пациентки, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получение достоверного результата, назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование малого таза; направить на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний; определить показания к госпитализации и организовать ее; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях. Выявить причины возникновения патологических состояний; Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для гинекологического осмотра, ультразвуковой аппарат и др.); Определить показания к госпитализации и организовать ее; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и: - безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; - правильно выполнившему практическое задание; - допустившему не принципиальные ошибки; - допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	Выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

	Собрать анамнез; провести опрос пациентки, провести физикальное обследование пациентки, интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее, пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для гинекологического осмотра, ультразвуковой аппарат и др., - Поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее; выявить причины возникновения патологических состояний; осуществить экстренные противоэпидемические меры и мероприятия при экстренных ситуациях; определить показания к госпитализации и организовать ее.		
Владеет	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях. Оценками состояния здоровья женского населения различных возрастных групп; методами сбора анамнеза, общего клинического и го осмотра женщин; методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у женщин, методами ультразвукового исследования органов малого таза (в т.ч. фолликулогенез, диагностика беременности);	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании

алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи. Методами сбора анамнеза, общего клинического и специального гинекологического осмотра женщин; Методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у женщин. Методами ультразвукового исследования органов малого таза (в т. ч. диагностика беременности); Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. Методами ультразвукового исследования органов малого таза, алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных		материалов изученной дисциплины и: – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
	Не зачтено	Выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

	врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.		
--	---	--	--

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Этап. Проведение текущей аттестации

1.1 Список вопросов к разделу № 1 «Перинатология как наука. Перинатальная охрана плода» для самостоятельной работы ординатора

1. Принципы выделения групп риска перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Шкала оценки перинатального риска.
2. Методы контроля за состоянием плода при беременности высокого риска.
3. Организация дородового диспансерного наблюдения за беременной.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

1.2 Список тем рефератов к разделу №1 «Перинатология как наука. Перинатальная охрана плода» для самостоятельной работы ординатора

1. Биография одного из основоположников перинатологии.
2. Шкала оценки перинатального риска в современной интерпретации.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2

2.1 Список вопросов к разделу № 2 «Современные методы исследования в перинатологии» для самостоятельной работы ординатора

1. Задачи ультразвукового исследования в ранние сроки беременности.
2. Методики УЗИ. Трансабдоминальное, трансвагинальное сканирование.
3. Цели и задачи УЗ скринингового исследования в сроках 18-21 и 30-34 недели беременности.
4. Электрофизиологические методы оценки состояния плода (фонокардиография, электрокардиография, кардиотокография). Суть и задачи методов.
5. Функциональные пробы: контрактильный (окситоциновый) тест; температурный тест (холодовая проба); атропиновый тест; материнский стрессовый тест; тест с низким содержанием O₂.
6. Кардиотокография в родах. Критерии начальных и выраженных признаков гипоксии в I и II периодах родов. Классификация децелераций.
7. Допплерографические характеристики нарушений маточно-плацентарного и плодового кровотока. Классификация нарушений.
8. Особенности маточно-плацентарного и плодового кровотока при неосложненном и осложненном течении беременности.
9. Методика доплерометрического исследования кровотока: в маточных артериях; в артерии пуповины; в аорте плода; мозговых сосудах плода.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

2.2 Список тем рефератов к разделу №2 «Современные методы исследования в перинатологии» для самостоятельной работы ординатора

1. Особенности маточно-плацентарного и плодового кровотока при осложненном течении беременности.
2. Плацентарная недостаточность.
3. Преэклампсия.
4. Сахарный диабет и беременность.
5. Резус-сенситизация.
6. Многоплодная беременность. Патогенез синдрома фето-фетальной трансфузии. Особенности ведения беременности.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

2.3 Ситуационные задачи к разделу № 2 «Современные методы исследования в перинатологии»

Задача №1

Пациентка Р., 16 лет, школьница поступила в отделение патологии беременных в сроке беременности 41-42 нед. на родовую подготовку. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция с 14 лет, регулярная. Данная беременность I, протекала без осложнений. Состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, пульс 72 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст, ОЖ 100см, ВДМ 42 см, размеры таза 23-26-28-18. Положение плода продольное, головное, спинка слева, сердцебиение плода ритмичное 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5см, плотная, наружный зев закрыт. В отделении обследована – клинико-биохимические анализы без отклонений от нормы. При эхографическом исследовании фетометрический срок соответствует 42 нед, плацента по передней стенке III ст зрелости с выраженной петрификацией, вод мало, в околоплодных водах мелкая взвесь, предполагаемая масса плода 4200,0, при доплерометрии выявлено увеличение резистентности кровотоку в правой маточной артерии; при кардиотокографическом исследовании ЧСС 150 уд/мин, снижение вариабельности базального ритма, вариабельные децелерации.

1. Ваш диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Прогноз для матери и плода.

Ответ к задаче №1

1. I Беременность 41-42 нед в 16 лет. «Незрелая» шейка матки. ОРСТ I ст. Крупный плод. Хроническая ФПН. ГДН IA ст. Хроническая внутриутробная гипоксия плода, субкомпенсация.
2. Родоразрешение путем операции кесарева сечения по сумме относительных показаний (ОРСТ I ст, крупный плод, первородящая в 16 лет, анамнестически перенесенная беременность, субкомпенсация хронической ФПН).
3. При своевременном родоразрешении благоприятный.

Задача №2

У женщины 29 лет при сроке беременности 30-31 нед и наличии симптомов преэклампсии в течение 3 нед. зарегистрировано повышение АД до 170/100 мм рт. ст. появилась головная боль и затрудненное носовое дыхание, снизился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 нед и маловодие; при доплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и "критическое" состояние плодово-плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании - "зрелая" шейка матки. Какой должна быть тактика врача?

Ответ к задаче №2

1. Экстренное родоразрешение путем кесарева сечения в присутствии бригады детской реанимации.

2. Терапия преэклампсии в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

3.1 Список вопросов к разделу № 3 «Диагностика врожденных пороков развития плода» для самостоятельной работы ординатора

1. Значение и возможности пренатальной диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода.
2. “Инвазивные” внутриматочные вмешательства под УЗИ-контролем. Показания, противопоказания для инвазивных внутриматочных вмешательств во время беременности.
3. Медико-генетическое консультирование: показания, этапы.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

3.2 Список тем рефератов к разделу №3 «Диагностика врожденных пороков развития плода» для самостоятельной работы ординатора

1. Врожденные пороки развития, ante- и постнатальная диагностики. Классификация. Клиническая картина. Прогноз. Врожденные пороки сердца. Особенности диагностики.
2. Возможности хирургической коррекции ВПР. Диагностика, тактика ведения.
3. Врожденные пороки развития, ante- и постнатальная диагностики. Классификация.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2

4.1 Список вопросов к разделу № 4 «Ведение беременных высокой группы риска» для самостоятельной работы ординатора

1. Патологические аспекты внутриутробной задержки роста плода.
2. Понятия «симметричная» и «ассиметричная» форма ВЗРП. Прогноз.
3. Диагностика внутриутробной задержки роста плода, дополнительные методы оценки состояния плода при ВЗРП.
4. Профилактика, лечение и акушерская тактика при внутриутробной задержке роста плода.
5. Особенности раннего неонатального периода у детей с внутриутробной задержкой роста плода, прогноз.
6. Определение понятий невынашивания, недонашивания и привычного невынашивания беременности, преждевременные роды, ранний и поздний самопроизвольный выкидыш.
7. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода.
8. Определение понятий пролонгированная и переносимая беременность, зрелый и незрелый плод. Механизмы развития перенашивания беременности, выявление групп риска по развитию данной патологии.
9. Клинические проявления перенашивания беременности, возможности антенатальной дифференциальной диагностики между пролонгированной и переносимой беременностью.
10. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Современные экстракорпоральные методы лечения иммуноконфликтной беременности.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2

4.2 Список тем рефератов к разделу №4 «Ведение беременных высокой группы риска» для самостоятельной работы ординатора

1. Патологические аспекты ВЗРП, теории.
2. Диагностика ВЗРП (определение ВДМ, эхографическая фетометрия). Понятия «симметричная» и «ассиметричная» форма ВЗРП.
3. Дополнительные методы оценки состояния плода при ВЗРП, интерпретация: Профилактика, лечение и акушерская тактика при ВЗРП.

4. Медико-генетическое консультирование: показания, этапы.
5. Причины, предрасполагающие и провоцирующие факторы преждевременного разрыва плодных оболочек. Понятия преждевременного и раннего излития околоплодных вод.
6. Механизмы развития перенашивания беременности, выявление групп риска по развитию данной патологии. Принципы выбора метода родоразрешения, показания к кесареву сечению при анамнестически перенесенной беременности.
7. Современные экстракорпоральные методы лечения иммуноконфликтной беременности. Лечение ГБ в постнатальном периоде. Профилактика.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

5.1. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-4).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы по темам. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

2 этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

Список вопросов к промежуточной аттестации.

Задачи ультразвукового исследования в ранние сроки беременности.

2. Методики УЗИ. Трансабдоминальное, трансвагинальное сканирование.
3. Цели и задачи УЗ скринингового исследования в сроках 18-21 и 30-34 недели беременности.
4. Ультразвуковая фетометрия.
5. Ультразвуковые критерии оценки зрелости плода.
6. “Инвазивные” внутриматочные вмешательства под УЗ-контролем. Показания, противопоказания для инвазивных внутриматочных вмешательств во время беременности.
7. Значение и возможности пренатальной диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода.
8. Методика доплерометрического исследования кровотока: в маточных артериях; в артерии пуповины; в аорте плода; мозговых сосудах плода.
9. Допплерографические характеристики нарушений маточно-плацентарного и плодового кровотока. Классификация нарушений.
10. Особенности маточно-плацентарного и плодового кровотока при неосложненном и осложненном течении беременности.
11. Организация дородового диспансерного наблюдения за беременной.
12. Принципы выделения групп риска перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Шкала оценки перинатального риска.
13. Медико-генетическое консультирование: показания, этапы.
14. Методы контроля за состоянием плода при беременности высокого риска.
15. Электрофизиологические методы оценки состояния плода (фонокардиография, электрокардиография, кардиотокография). Суть и задачи методов.
16. Антенатальная кардиотокография: непрямая (наружная) и прямая (внутренняя).
17. Методика выполнения и интерпретация результатов кардиотокографии. Критерии нормальной КТГ.
18. Функциональные пробы: контрактильный (окситоциновый) тест; температурный тест (холодовая проба); атропиновый тест; материнский стрессовый тест; тест с низким содержанием O₂.
19. Нестрессовый тест. Методика и оценка результатов.
20. Кардиотокография в родах. Критерии начальных и выраженных признаков гипоксии в I и II периодах родов. Классификация децелераций.
21. Классификация многоплодной беременности.
22. Этиология и патогенез многоплодия.
23. Особенности течения беременности при многоплодии.
24. Фето-фетальный трансфузионный синдром: патогенез, диагностика, тактика ведения беременности.

25. Диагностика многоплодной беременности, роль ультразвуковых методов исследования.
26. Ведение беременности у женщин с многоплодием.
27. Выбор тактики родоразрешения при многоплодной беременности.
28. Факторы риска развития внутриутробной задержки роста плода.
29. Патологические аспекты внутриутробной задержки роста плода.
30. Понятия «симметричная» и «ассиметричная» форма ВЗРП. Прогноз.
31. Диагностика внутриутробной задержки роста плода, дополнительные методы оценки состояния плода при ВЗРП.
32. Профилактика, лечение и акушерская тактика при внутриутробной задержке роста плода.
33. Особенности раннего неонатального периода у детей с внутриутробной задержкой роста плода, прогноз.
34. Определение понятий невынашивания, недонашивания и привычного невынашивания беременности, преждевременные роды, ранний и поздний самопроизвольный выкидыш.
35. Роль этиологических факторов в привычном прерывании различных сроков беременности, патогенез прерывания в зависимости от причины и срока беременности.
36. Клинические признаки угрожающего и начавшегося прерывания беременности.
37. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования и их диагностическая ценность при привычном невынашивании беременности.
38. Методы этиопатогенетического лечения при угрозе преждевременных родов.
39. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
40. Антифосфолипидный синдром и его роль в привычном невынашивании беременности.
41. Истмико-цервикальная недостаточность: диагностика, методы коррекции во время беременности.
42. Причины, предрасполагающие и провоцирующие факторы преждевременного разрыва плодных оболочек. Понятия преждевременного и раннего излития околоплодных вод.
43. Тактика ведения беременности и родов при преждевременном и раннем излитии околоплодных вод.
44. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода.
45. Определение понятий пролонгированная и переносная беременность, зрелый и перезрелый плод. Механизмы развития перенашивания беременности, выявление групп риска по развитию данной патологии.
46. Клинические проявления перенашивания беременности, возможности антенатальной дифференциальной диагностики между пролонгированной и переносной беременностью.
47. Принципы выбора метода родоразрешения, показания к кесареву сечению при анамнестически переносной беременности.
48. Методы родовозбуждения, принципы ведения запоздалых родов.
49. Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом. Причины, методы диагностики. Профилактические мероприятия.
50. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Современные экстракорпоральные методы лечения иммуноконфликтной беременности.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

2.2 Ситуационные задачи

Задача №1

Повторнородящая К., 32 лет, поступила в родильный дом в сроке гестации 38 нед с регулярной родовой деятельностью с жалобами на излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности. Данная беременность III, первая закончилась срочными родами 7 лет назад плодом массой 4500,0; вторая - медицинским абортom в сроке 8 нед без осложнений. Третья беременность настоящая, протекала гладко. Объективно при поступлении: правильного телосложения, пульс 82 уд/мин ритмичный, АД 120/80 мм рт ст, температура 36,6 °С. Живот увеличен за счет беременной матки. ОЖ 110 см, ВДМ 45 см. При наружных приемах Леопольда-Левицкого в матке определяются 2 плода, положение плодов продольное, предлежание обоих плодов головное. Сердцебиение прослушивается ниже пупка справа и слева ритмичное, 140-145 уд/мин. Через 2 часа произошли срочные роды новорожденными мужского пола массой 2800,0 и 3000,0 с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов и 9-9 баллов. Последовый период протекал без осложнений, родовые пути осмотрены - целы. Через 10 мин при выделении последа из половых путей появились кровянистые выделения со сгустками в объеме 600 мл. При осмотре кожные покровы бледные, пульс 90 уд/мин ритмичный, АД 100/60 мм рт ст, матка при осмотре выше пупка, отклонена вправо, мягкая, кровянистые выделения из половых путей продолжаются.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Дополнительные методы обследования.

Ответ к задаче №1

1. Срочные роды II двойней. ОАА (роды крупным плодом, медицинский аборт). Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде.
2. Приступить к ручному обследованию полости матки, массажу матки на кулаке. Одновременно проведение инфузионно-трансфузионной терапии, введение утеротонических средств, глюкокортикоидов, ингибиторов протеаз. При отсутствии эффекта от проводимой консервативной терапии и профилактики ДВС-синдрома - оперативное лечение в объеме экстирпации матки с трубами.
3. По cito: общий анализ крови с тромбоцитами и свертываемостью, коагулограмма.

Задача №2

Пациентка Р., 28 лет, доставлена машиной скорой помощи в родильный дом в сроке гестации 32 нед с жалобами на появление головной боли, затрудненное носовое дыхание, уменьшение диуреза. Анамнез не осложнен. Данная беременность I. В сроке беременности 25 нед с отеками и гипертензией получала стационарное лечение в течение 2 нед в отделении патологии беременных. Объективно при поступлении: кожные покровы бледно-розовые, на голенях и передней брюшной стенке выраженные отеки, лицо, руки пастозны. Пульс 86 уд/мин ритмичный, АД 170/100 мм рт ст. Живот увеличен беременной маткой. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное 150 уд/мин. При влагалищном исследовании "созревающая" шейка матки. Диурез снижен до 400 мл в сутки. Обследована: в общем анализе крови Hb 82 г/л, эр. $2,7 \times 10^{12}/л$, L $10,2 \times 10^9/л$, СОЭ 23 мм/г, общий белок 48 г/л; в общем анализе мочи: моча мутная, уд вес 1030, белок 1,65 г/л, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения. На глазном дне ангиоспазм II степени, ступенчатость контура ДЗН с височных сторон. При эхографии выявлено отставание фетометрических показателей на 2 нед, маловодие, при доплерометрии увеличение резистентности к кровотоку в обеих маточных артериях. При импедансметрии гипокинетический тип кровотока с повышенным ОПСС.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какова должна быть тактика врача.

Ответ к задаче №2

1. I беременность 32 недели. Тазовое предлежание. "Созревающая" шейка матки. Преэклампсия тяжелой степени, раннее начало. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация, ГДН II степени, СЗРП I степени. Анемия средней степени тяжести.
2. Кесарево сечение в экстренном порядке на фоне интенсивной терапии преэклампсии.

Задача №3

Пациентка Р., 16 лет, школьница поступила в отделение патологии беременных в сроке беременности 41-42 нед. на родовую подготовку. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция с 14 лет, регулярная. Данная беременность I, протекала без осложнений. Состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, пульс 72 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст, ОЖ 100см, ВДМ 42 см, размеры таза 23-26-28-18. Положение плода продольное, головное, спинка слева, сердцебиение плода ритмичное 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5см, плотная, наружный зев закрыт. В отделении обследована – клинико-биохимические анализы без отклонений от нормы. При эхографическом исследовании фетометрический срок соответствует 42 нед, плацента по передней стенке III ст зрелости с выраженной петрификацией, вод мало, в околоплодных водах мелкая взвесь, предполагаемая масса плода 4200,0, при доплерометрии выявлено увеличение резистентности кровотоку в правой маточной артерии; при кардиотокографическом исследовании ЧСС 150 уд/мин, снижение variability базального ритма, variability децелерации.

1. Ваш диагноз.

2. Акушерская тактика.
3. Прогноз для матери и плода.

Ответ к задаче №3

1. I Беременность 41-42 нед в 16 лет. «Незрелая» шейка матки. ОРСТ I ст. Крупный плод. Хроническая ФПН. ГДН IA ст. Хроническая внутриутробная гипоксия плода, субкомпенсация.
2. Родоразрешение путем операции кесарева сечения по сумме относительных показаний (ОРСТ I ст, крупный плод, первородящая в 16 лет, анамнестически перенесенная беременность, субкомпенсация хронической ФПН).
3. При своевременном родоразрешении благоприятный.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании,	«отлично»

		изложении и использовании учебно-программного материала	
		обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
		обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетвори-тельно»
		обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетвори-тельно»

Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	В процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	Зачтено

		В процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено
--	--	--	------------

Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в	«хорошо»

		ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	
		Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	«удовлетво-ри-тельно»
		Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетво-рительно»

Критерии оценки решения ситуационной задачи

1. Оценка клинического мышления.
2. Обоснование диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План ведения больного.
5. Прогноз и диспансеризация.

Оценка **«отлично»** ставится, если ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях слушателя и о его умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и практическими навыками при оказании медицинской помощи пациентам с респираторной инфекции. Имеет неполное решение одного из поставленных вопросов, или одно правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях ординатора и о его умении решать профессиональные задачи в изучаемой области.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ординатор освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении решения клинической задачи. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях ординатора и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ординатор демонстрирует отсутствие знаний в области респираторных инфекций, основного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не владеет необходимыми умениями и навыками. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях слушателя и о его неумении решать профессиональные задачи.

Контрольная работа

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания теоретического вопроса

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программного материала.	«отлично»
		обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их	«хорошо»

	самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	
	обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100 (отлично)	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100 (отлично)	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80 (хорошо)	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65 (удовлетворительно)	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45 (удовлетворительно)	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30 (неудовлетворительно)	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0 (неудовлетворительно)	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На зачете знания ординатора оцениваются по ответам на 2 теоретических вопроса и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на зачете.

Схема оценивания ответа на зачете

Задания в билете	Проверяемые компетенции		Набранные баллы
Теоретический вопрос №1	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	зачтено	9-15
		не зачтено	6-8

Вывод.

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции:

ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.